



L'alfabeto del giovane medico.

**Pillole di diritto
sanitario**

Iniziativa
Ospedaliera

LA RIVISTA DELL'ANAAO ASSOMED





L'alfabeto del giovane medico. **Pillole di diritto sanitario**

**Vademecum
per il giovane medico in formazione
e per il neo-specialista.**

A cura di

Domenico Montemurro
Vincenzo Bottino
Francesco Maria Mantovani
Giorgio Cavallero
Alessandro Conte
Francesco Ursini
Pierino Di Silverio
Carla Fundoni
Paola Carnevale

Iniziativa Ospedaliera

LA RIVISTA DELL'ANAAO ASSOMED

Supplemento a

**d!rigenza
medica**

IL MENSILE
DELL'ANAAO
ASSOMED

Sede di Roma:
via XX Settembre, 68
tel. 06.4245741 -
Fax 06.48.90.35.23

Sede di Milano:
via D. Scarlatti, 27

dirigenza.medica@anaao.it
www.anaao.it

Direttore

Costantino Troise

Direttore responsabile

Silvia Procaccini

Comitato di redazione:

Eleonora Albanese
Claudio Auriemma Aurigemma
Giorgio Cavallero
Gabriele Gallone
Filippo Gianfelice
Domenico Iscaro
Mario Lavecchia
Giuseppe Montante
Domenico Montemurro
Cosimo Nocera
Carlo Palermo
Maria Parmeggiani
Giuseppe Ricucci
Alberto Spanò

Coordinamento redazionale

Ester Maragò

Progetto grafico e impaginazione



Edizioni Health Communication srl
Edizioni e servizi di interesse sanitario

Editore

Edizioni Health Communication
Via Vittore Carpaccio 18
0147 Roma
email: redazione@hcom.it
tel. 06.59.44.61 fax 06.59.44.62.28

Stampa

STRpress, Pomezia (Rm)

Registrazione al Tribunale di
Milano n.182/2002 del 25.3.2002.
Sped. in abb. postale - D.L.
353/2003 (conv. in L. 27/02/2004
n. 46) art. 1, comma 1, dcb Roma

Diritto alla riservatezza: "Dirigenza
Medica" garantisce la massima
riservatezza dei dati forniti dagli
abbonati nel rispetto della legge
675/96

Costo a copia: euro 2,50

Finito di stampare
nel mese di settembre 2015

Indice

5	Introduzione COSTANTINO TROISE Segretario Nazionale Anaao Assomed	
7	Presentazione DOMENICO MONTEMURRO Responsabile Nazionale Anaao Assomed Settore Anaao Giovani	
9	A Avviso pubblico di selezione Assicurazione professionale Anzianità di servizio Aspettativa	
15	B BUR Bando di concorso	
17	C Concorso pubblico Contratti di lavoro Comando	
25	D Dirigenza medica e sanitaria Dottorato di ricerca Dove trovo i siti web giusti per orientarmi?	
29	E Esclusività di rapporto Equipollenza e affinità Enpam	
31	F Ferie	
35	G Graduatorie concorsuali	
37	H Help me	
37	I Iscriviti all'Anaao Assomed Iscrizione all'Albo dell'ordine dei medici, chirurghi e odontoiatri Incarichi dirigenziali	
43	L Libera professione intramoenia	
45	M Mobilità e comando Maternità e paternità	
51	N Normativa sanitaria	
51	O Orario di lavoro Onaosi	
55	P Periodo di prova Patrocinio legale Permessi retribuiti Precariato Previdenza complementare Procedimento disciplinare	
61	R Retribuzione del dirigente medico e sanitario Responsabilità del dirigente medico e sanitario Ricongiunzione Riscatto	
67	S Scuola di specializzazione	
71	T TFS e TFR Tempo determinato Tasse, imposte, contributi	
75	U Unità operative semplici e complesse	
77	V Valutazione del dirigente medico e sanitario	
79	Z Zaino in spalla e partiamo insieme!	



Introduzione

C'è stato un tempo in cui il fascino discreto del dottore era fatto essenzialmente, se non esclusivamente, di conoscenze e competenze cliniche, le uniche capaci di fare la differenza sul terreno accidentato della diagnosi e della terapia.

La dominanza professionale era tale per cui la libertà medica era un assoluto che consentiva di decidere il bene del paziente in maniera unilaterale ed auto-referenziale. Poi, l'introduzione del terzo pagante e la nascita delle aziende hanno fatto scoprire l'invasione pervasiva delle organizzazioni, all'interno delle quali il medico ha cominciato a sentirsi meno amato e più controllato, nel punto, forse, di maggiore crisi professionale ed identitaria della sua storia. Nessuna meraviglia se il BMJ annunciava la fine della libertà medica per poi tornare a chiedersi a distanza di anni *"Why doctors are so unhappy?"*. Non è difficile cogliere la lacerazione del rapporto tra professionisti ed istituzioni sanitarie, arroccati in due universi distinti, di valori e di vocazioni che una cultura aziendalista di matrice manifatturiera, importata in sanità, non è riuscita a saldare o quantomeno a far convergere in modo efficace.

Oggi il mestiere del medico si trova in perfetta solitudine al crocevia di codici diversi e contrastanti, esposto in prima linea a reggere la forbice tra una domanda crescente, per numero e complessità, e risorse in calo. Intendiamoci, l'essenza della arte lunga rimane la scienza e la coscienza ma il labirinto in cui essa si muove è fatto di sempre più carte e sempre più vincoli. I rapporti di lavoro sono diventati oggetto di esegesi di parte, sempre e comunque a sfavore dei Medici, e complicati i meccanismi retributivi o le procedure che regolano la carriera professionale. Le condizioni di lavoro diventano più gravose e rischiose, mentre una moltitudine di protagonisti mutuati da altri mondi continua a parlarci di tagli con linguaggi estranei alla nostra quotidianità. Fino a dettarci l'imperativo *"adapt or die"*.

Questo vademecum, voluto e prodotto da medici under 40, vuole essere uno strumento agile di consultazione per un primo soccorso ed un orientamento nella giungla del servizio sanitario nazionale di oggi. Dedicato a chi sta entrando o è appena entrato nel mondo del lavoro va introdotto tra i ferri del mestiere, oggi necessari per continuare a curare con serenità e consapevolezza dei propri diritti e doveri. Come viatico ad un lavoro che, nonostante tutto, mantiene intatta la sua complessità, vicino com'è a temi cruciali dell'esistenza quali la vita, la morte, la malattia e la sofferenza, la responsabilità, che rendono questa professione per molti versi unica ed insostituibile, a dispetto di tentativi di ridimensionamento.

**Costantino
Troise**

Segretario
Nazionale
Anaa Assomed



Presentazione

Gentile Collega,

ho il piacere di presentarTi la prima edizione del “*Vademecum del giovane medico in formazione e del neo-specialista*”. Questo strumento nasce dall’esigenza degli iscritti al sindacato Anaao Assomed di conoscere sempre più a fondo il diritto sanitario e del lavoro e con essi i diritti e i doveri del professionista. Medici in formazione e neo-specialisti sono sempre più consapevoli che la figura professionale del medico oggi giorno si allontana dall’immagine del “dottore” che lavora serenamente per il bene del malato, per avvicinarsi alla figura del “tecnico informato”, di colui che per sopravvivere nella giungla di leggi e delibere, deve necessariamente saperne non solo di medicina.

Le scelte politiche che stanno sacrificando la sanità italiana in quest’ultimo decennio, hanno da una parte esasperato la resilienza dei medici, dall’altra reso visibili le disuguaglianze sociali e di salute tra cittadini e regioni. Sempre più giovani hanno sete di informazioni e chiedono di non essere lasciati soli ad affrontare scelte aziendali che sovente “interpretano” le regole di un contratto di lavoro o travalicano le stesse per farne un abuso in nome di riorganizzazioni sanitarie presentate sempre come necessarie e imprescindibili.

Questo vademecum non rappresenta certamente la cristallizzazione di regole, ma vive della stessa dinamicità di un sindacato che cambia passo al mutare dei tempi e che allo stesso tempo non si sottrae a nuovi ruoli, primo di tutti quello di informare, colmando vuoti di conoscenza, sciogliendo dubbi, ponendo attenzione alle situazioni difficili che si presenteranno nella vita professionale dei suoi iscritti.

Per tutti questi motivi abbiamo elaborato un “alfabeto” attribuendo ad ogni lettera un istituto contrattuale e legislativo, che viene illustrato tenendo anche conto delle domande maggiormente poste dagli iscritti Anaao Assomed ai Servizi dell’Associazione.

Il vademecum non ha la pretesa di fornire tutte le risposte e di chiarire ogni dubbio, ma si prefigge il compito di offrire una guida in “pillole”, semplice ma esauritiva. Se viceversa, ne ricorrerà la necessità, o per approfondire la materia, è possibile contattare direttamente i Servizi dell’Anaao Assomed (*riservati agli iscritti all’Associazione*) inviando un quesito contenente l’esposizione di una problematica specifica.

È per questo motivo che grande rilievo nel vademecum va attribuito alle lettere “*H*”.... come “*help me*”....ed “*I*” ... come “*Iscriviti all’Anaao Assomed*”.

Per completezza, occorre ricordare che i testi dei contratti, delle leggi e delle sentenze citate sono consultabili integralmente sul sito www.anaao.it

**Domenico
Montemurro**

Responsabile
Nazionale
Anaao Assomed

Settore
Anaao Giovani



A

come

Avviso pubblico di selezione

Assicurazione professionale

Anzianità di servizio

Aspettativa

Avviso pubblico di selezione

■ A cosa serve un avviso pubblico di selezione?

■ Che differenza c'è con il concorso?

L'avviso pubblico di selezione è una procedura selettiva pubblica diretta, in generale, all'assunzione di personale con rapporto di lavoro a tempo determinato o per il conferimento di un incarico temporaneo, utile a soddisfare esigenze di servizio transitorie dell'amministrazione.

Si differenzia dal concorso (v. voce **CONCORSO** a pag. 17), il quale è invece diretto all'immissione del personale nei ruoli della Pubblica Amministrazione con contratto a tempo indeterminato. Inoltre, mentre l'avviso pubblico di selezione può avvenire anche per soli titoli, la procedura concorsuale prevede necessariamente lo svolgimento di prove d'esame (scritte, pratiche o orali).

■ Quali requisiti sono richiesti per partecipare ad un avviso pubblico?

L'assunzione a tempo determinato del dirigente sanitario ha come presupposto l'espletamento di procedure selettive con avviso pubblico (v. art. 16 del CCNL 5.12.1996 così come integrato dal CCNL del 5.8.1997), alle quali possono partecipare medici in possesso dei requisiti di ammissione previsti dal D.P.R. 10.12.1997, n. 483 (*"Disciplina sull'accesso nel ruolo della dirigenza medica"*). In particolare, sono richiesti:

- > la cittadinanza italiana o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- > il diploma di laurea in medicina e chirurgia;

- > la specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso pubblico o in disciplina equipollente o affine (v. voce **EQUIPOLLENZA E AFFINITÀ** a pag. 30);
- > l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici, attestato da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando;
- > l'abilitazione all'esercizio della professione.

■ La selezione è per soli titoli o è prevista una prova orale?

Nell'ambito della procedura selettiva è rimessa alla discrezionalità dell'Amministrazione la decisione di prevedere o meno un colloquio qualora quest'ultimo si renda necessario per meglio verificare le competenze professionali dei candidati sulle materie inerenti la disciplina e sui compiti connessi alla funzione da conferire. Tuttavia, il punteggio attribuito a tale modalità selettiva non deve essere squilibrato rispetto al punteggio stabilito per i titoli.

Assicurazione professionale

■ Perché per il giovane medico è importante avere un'assicurazione professionale?

Per il medico neolaureato, per il neo specialista, per il neo assunto, l'assicurazione per la responsabilità professionale è una necessità e talvolta anche una condizione imprescindibile richiesta spesso dall'Ente in cui il giovane medico è chiamato ad operare in forma continuativa o saltuaria. Per chi si avvicina per la prima volta al

settore delle assicurazioni professionali, confrontare le diverse proposte sul mercato e orientarsi tra le varie condizioni di polizza risulta particolarmente difficile. Per questo motivo l'Anaao Assomed ha attivato con la Medical Insurance Brokers una convenzione per la stipula della polizza Responsabilità Civile per Colpa Grave (v. voce RESPONSABILITÀ a pag 62) dei Medici dipendenti compresi quelli in formazione specialistica e con contratto atipico. La copertura assicurativa tiene indenne l'assicurato per azioni di rivalsa esperite dalla Pubblica Amministrazione in genere nei suoi confronti, a seguito di errori od omissioni compiuti con "colpa grave" nell'ambito di tutte le mansioni svolte alle dipendenze della struttura sanitaria, ivi compresa l'attività professionale intramoenia e i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici. Inoltre è prevista una contraenza diretta da parte del singolo associato, una copertura sul singolo, che dunque si vede garantito anche in caso di passaggio da un Ente all'altro, una retroattività fino a dieci anni precedenti alla data di decorrenza della polizza, due differenti opzioni di massimale disponibili. La polizza non prevede alcuna franchigia. L'adesione alla convenzione potrà essere esclusivamente *on line*. Vi è la possibilità di ottenere un preventivo personalizzato per la Responsabilità Civile Patrimoniale con differenti opzioni di massimale contattando direttamente il broker. Tutte le informazioni sono disponibili sul sito www.anaao.it nella sezione "Servizi agli iscritti".

■ **Esiste l'obbligo per le Aziende di assicurare i propri dipendenti?**

■ **Cosa prevedono la legge e il contratto?**

■ **La copertura assicurativa comprende anche la colpa grave?**

Le Aziende ed Enti del ssn sono obbligate, per legge e per contratto, a garantire al proprio personale medico – di ruolo, precario o convenzionato – un'adeguata copertura assicurativa per i danni da responsabilità civile derivanti a terzi, ad eccezione dei casi di dolo o colpa grave (per la definizione di colpa medica, dolo e colpa grave (v. voce RESPONSABILITÀ a pag. 62). In particolare, la legge (v. art. 27, co. 1-bis, L. 114/2014) pone l'obbligo, in capo alle aziende del ssn, alle strutture o enti privati operanti in regime autonomo o accreditato con il ssn e a

qualsiasi struttura che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi, di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) a tutela dei pazienti e del personale.

Il suddetto obbligo assicurativo:

- > riguarda tutte le strutture sanitarie (pubbliche o private);
- > interessa tutto il personale medico che opera nell'ambito della struttura sanitaria (sia esso strutturato, convenzionato o precario);
- > non riguarda le ipotesi di dolo o colpa grave (v. art. 3, co. 4, L. 189/2012 - legge Balduzzi);
- > può riguardare anche "misure analoghe" all'assicurazione [ad esempio autoassicurazione oppure sistema misto (franchigia + assicurazione)].

Anche la contrattazione collettiva della dirigenza medica e sanitaria (v. art. 21, CCNL 3.11.2005), impone alle Aziende di garantire un'adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave. La richiamata normativa ha carattere precettivo per le Aziende, le quali sono contrattualmente tenute a farsi carico di tutti gli oneri connessi alla stipula della polizza assicurativa per rischi derivanti da responsabilità civile nei confronti di terzi, esclusa l'ipotesi di copertura di ulteriori rischi (per dolo o colpa grave), la quale continua ad avere per i singoli medici natura facoltativa.

■ **L'obbligo assicurativo vale anche per il medico in formazione specialistica?**

Sì, al riguardo la legge (v. art. 41, co. 2, D.lgs. n. 368/1999) stabilisce che l'Azienda Sanitaria presso la quale il medico in formazione specialistica svolge l'attività formativa provvede, con oneri a proprio carico, alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale.

Anzianità di servizio

- Come si computa l'anzianità di servizio del dirigente sanitario?
- Cosa significa "soluzione di continuità"?
- Nel computo rientra solo il servizio prestato in qualità di dirigente, oppure sono utili anche i rapporti svolti in regime di convenzione, con contratto di co.co.co, in forma autonoma e libero-professionale con partita IVA?

Secondo la normativa contrattuale, l'anzianità di servizio utile ai fini del riconoscimento delle progressioni economiche e di carriera, quali l'attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività, o il calcolo del quinquennio necessario, previa valutazione positiva del collegio tecnico, per il conferimento di un incarico dirigenziale superiore (v. voce INCARICHI a pag. 39), comprende sia i periodi di servizio a tempo indeterminato che quelli a tempo determinato, svolti in qualità di dirigente senza soluzione di continuità (*senza interruzione*), presso la stessa Azienda o altra Azienda del comparto (v. art. 24, co. 12, CCNL 3.11.2005). Va precisato, inoltre, che ai fini degli scatti di carriera (attribuzione di incarichi dirigenziali) sono utili anche i periodi relativi ad attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei Paesi dell'Unione Europea (v. art. 15, CCNL 17.10.2008, così come integrato dall'art. 16, CCNL 6.5.2010). La descritta disciplina collettiva fa chiaramente riferimento ai rapporti di lavoro svolti in qualità di dirigente nelle aziende del comparto sanità, e quindi, con pieno inserimento del medico o sanitario nell'organizzazione, con assunzione delle relative responsabilità. Ne deriva, come affermato più volte dalla Cassazione, che l'anzianità utile ai fini degli scatti economici è solo quella maturata in regime di subordinazione (v. Cass. n. 6015/2015; Cass. n. 24578/2013; Cass. n. 4060/2012), restando di conseguenza esclusi i periodi svolti in regime di convenzione (es. specialista ambulatoriale), con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, op-

pure con contratto autonomo libero-professionale (v. voce CONTRATTI a pag. 19).

- Nel computo dell'anzianità rientrano soli i rapporti a termine e a tempo indeterminato succedutisi senza soluzione di continuità?
- Cosa succede se il contratto viene interrotto?
- Ho comunque diritto alla maturazione degli scatti di anzianità?

ATTENZIONE: la giurisprudenza della Corte di Giustizia Europea (v. causa C-307/2005; cause riunite da C-302/11 a C-305/11) ha ritenuto discriminatorio, in base a quanto previsto dalla clausola 4 dell'Accordo Quadro sul lavoro a tempo determinato di cui alla Direttiva 1999/70, il mancato riconoscimento dell'anzianità di servizio maturata dal dipendente pubblico in precedenti rapporti a tempo determinato a prescindere da quanto previsto nelle singole normative nazionali di settore. In altri termini, i criteri di computo dell'anzianità di servizio devono essere gli stessi, sia per i lavoratori a tempo determinato, sia per quelli a tempo indeterminato. Sulla scorta di tali principi, la giurisprudenza di merito italiana (v. Trib. Brescia sentenza n. 839/2012), ha stabilito che ai fini del computo dell'anzianità di servizio del dirigente medico vanno considerati utili anche i periodi di lavoro a termine svolti alle dipendenze di Aziende del comparto sanità, anche se non risultano continui rispetto all'assunzione a tempo indeterminato (v. anche Trib. Torino 9 novembre 2009, n. 4148, per quanto riguarda il calcolo delle ferie). Nonostante tale orientamento si stia sempre più affermando nella giurisprudenza di merito, molte Aziende Sanitarie continuano ad applicare in maniera rigida la normativa contrattuale, escludendo illegittimamente dal computo dell'anzianità i servizi prestati con soluzione di continuità.

Aspettativa

- Per quali motivi è possibile richiedere l'aspettativa?
- Durante l'aspettativa è corrisposta la retribuzione?

■ **La concessione dell'aspettativa è un atto discrezionale per la Pubblica Amministrazione oppure è obbligatorio concederla?**

La disciplina che regola l'istituto dell'aspettativa del dirigente medico è contenuta negli artt. 10 e 11 del CCNL 10.2.2004, oltre che in altre specifiche disposizioni di legge.

In base alla normativa contrattuale è possibile distinguere, sostanzialmente, tre diversi tipi di aspettativa:

- > per esigenze personali o di famiglia (v. art. 10, co. 1);
- > per gravi e documentati motivi di famiglia (individuati ai sensi dell'art. 4, co. 2 e 4 della L. 53/2000 e dal Regolamento Interministeriale del 21 luglio 2000, n. 278 – v. art. 10, co. 8, lett. c));
- > per “motivi di lavoro”, ovvero per l'affidamento di incarichi di direzione di struttura complessa o per assunzione a termine presso altra azienda o ente del comparto (v. art. 10, co. 8, lett. a e b)).

Tutte le ipotesi di aspettativa sono non retribuite e senza decorrenza dell'anzianità di servizio.

La differenza sostanziale tra le tre fattispecie è che mentre la concessione dell'aspettativa per motivi personali o familiari (v. art. 10, co. 1) ha carattere discrezionale da parte dell'Azienda, potendo essere negata per esigenze di servizio, gli altri due tipi di aspettativa – ovvero quella per gravi e documentati motivi di famiglia e quella per l'assunzione a tempo determinato presso altra amministrazione (v. art. 10, co. 8), costituiscono un vero e proprio diritto soggettivo del dirigente e quindi, in presenza delle condizioni previste dal contratto, l'Amministrazione è obbligata a concederle.

■ **Quanto può durare l'aspettativa per motivi personali o di famiglia?**

■ **Come va richiesta?**

L'aspettativa per esigenze personali o familiari, può essere richiesta dal dirigente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, per una durata complessiva di dodici mesi in un triennio. È fruibile anche frazionatamente e non si cumula con le assenze per malattia. La domanda va presentata alla Direzione Generale e, per conoscenza, alla Direzione Amministrativa e all'Ufficio del Personale, indicando i motivi del-

la richiesta e il periodo di fruizione. Come detto, la concessione di tale aspettativa è sottoposta ad una valutazione discrezionale dell'Amministrazione, la quale può negarla in presenza di particolari esigenze di servizio debitamente motivate.

■ **Una volta concessa, l'aspettativa per motivi familiari può essere revocata?**

L'Azienda, qualora durante il periodo di aspettativa vengano meno i motivi che ne hanno giustificato la concessione, invita il dirigente a riprendere servizio con un preavviso di 10 giorni. Il dirigente, per le stesse motivazioni e negli stessi termini, può riprendere servizio di propria iniziativa. Nei confronti del dirigente che non si presenti per riprendere servizio alla scadenza del periodo di aspettativa, il rapporto è risolto, senza diritto ad alcuna indennità sostitutiva di preavviso.

■ **Alla scadenza dell'aspettativa posso richiedere un ulteriore periodo senza riprendere servizio?**

Il contratto prevede che il dirigente, una volta rientrato in servizio non possa usufruire di un altro periodo di aspettativa per motivi di famiglia, anche se per cause diverse, oppure delle altre tipologie di aspettativa previste dal contratto, se non siano intercorsi almeno quattro mesi di servizio attivo.

■ **Cosa si intende per gravi e documentati motivi familiari?**

■ **Quanto può durare tale tipo di aspettativa?**

L'aspettativa per gravi e documentati motivi familiari può durare al massimo 2 anni e può essere richiesta una sola volta nell'arco della vita lavorativa. Può essere fruita in modo frazionato e può essere cumulata con l'aspettativa per esigenze familiari se utilizzata allo stesso titolo. Per i gravi e documentati motivi familiari, bisogna fare riferimento ai casi individuati dal Regolamento Interministeriale del 21 luglio 2000, n. 278. Tale normativa fa riferimento ai gravi motivi relativi alla situazione personale, della propria famiglia, nonché dei portatori di handicap, parenti o affini entro il terzo grado, anche se non conviventi. Per gravi motivi si intendono:

- > le necessità familiari derivanti dal decesso di una delle suddette persone;
- > le situazioni che comportano un impegno

particolare del dipendente o della propria famiglia nella cura o nell'assistenza dei soggetti menzionati;

- > le situazioni di grave disagio personale, ad esclusione della malattia, nelle quali incorra il dipendente medesimo;
- > le situazioni, riferite ai suddetti soggetti ad esclusione del richiedente, derivanti da una serie di patologie acute o croniche specificatamente indicate dalla norma.

ATTENZIONE: l'aspettativa per gravi e documentati motivi di famiglia va tenuta distinta dal congedo retribuito per l'assistenza a persone con handicap grave (v. art. 42, D.lgs. n. 151/2001). Quest'ultimo istituto, oltre ad essere retribuito con un'indennità, richiede la convivenza del dirigente con la persona da assistere.

- **L'aspettativa per incarichi a termine spetta anche se vengo assunto da una struttura privata?**
- **Posso richiederla per lavorare all'estero?**
- **Tale aspettativa vale anche per i contratti a progetto, co.co.co., incarichi libero-professionali?**
- **Quanto può durare?**
- **Può essere prorogata?**
- **Se decido di non rientrare più in servizio devo dare il preavviso?**

L'aspettativa prevista dall'art. 10, co. 8 lett. b, spetta solo in caso di assunzione con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato presso Aziende sanitarie e ospedaliere del SSN, Istituti zooprofilattici sperimentali, IRCCS di diritto pubblico, IPAB, RSA a prevalenza pubblica e ARPA o comunque presso altre amministrazioni pubbliche di diverso comparto (es. Università, Ministeri, etc.). A tale ipotesi sono assimilate le assunzioni presso Organismi pubblici o privati della Unione Europea o presso Ospedali pubblici dei paesi dell'Unione stessa o presso Organismi internazionali (per tali assunzioni ed in particolare per le assunzioni in Organismi internazionali con progetti del MAE, v. voce DOVE TROVO I SITI GIUSTI PER ORIENTARMI a pag. 27). Restano escluse le strutture sanitarie private, convenzionate e non con il SSN.

Con riferimento alla durata, il contratto collettivo stabilisce che l'aspettativa è concessa a do-

manda "per tutta la durata del contratto di lavoro a termine presso la stessa o altra azienda". Ciò significa, che tale aspettativa non ha un preciso limite temporale dovendo la stessa estendersi anche alle eventuali proroghe del contratto iniziale. Un limite indiretto, può tuttavia derivare dalla normativa generale sul contratto a tempo determinato, la quale prevede per il personale dirigente che il rapporto a termine non possa superare complessivamente i cinque anni (v. art. 29, D.lgs. n. 81/2015). L'incarico già conferito al dirigente dall'Azienda o Ente che concede l'aspettativa è sospeso per la durata dell'aspettativa e prosegue al suo rientro a completamento del periodo mancante sino alla valutazione. Qualora il dirigente non intenda riprendere servizio al termine dell'aspettativa è esonerato dal preavviso di dimissioni (di regola 3 mesi), purché manifesti per iscritto la propria volontà 15 gg prima della scadenza (v. art. 10, co. 9, CCNL 10.2.2004).

- **Posso richiedere l'aspettativa durante il periodo di prova?**

La concessione dell'aspettativa prescinde dal superamento o meno del periodo di prova, in quanto la normativa contrattuale non prevede una espressa limitazione in tal senso. Tuttavia durante l'aspettativa il periodo di prova resta sospeso e riprenderà a decorrere dal momento del rientro del dirigente a completamento del restante intervallo di valutazione.

- **Il dirigente con rapporto di lavoro a tempo determinato può fruire delle aspettative previste dal contratto?**

No, l'aspettativa non è un istituto applicabile a tale tipologia di rapporto (v. voce TEMPO DETERMINATO a pag. 72).

- **Avendo optato per il rapporto esclusivo, durante l'aspettativa posso svolgere attività libero professionale?**

L'aspettativa determina una sospensione a tutti gli effetti del rapporto di lavoro e quindi di ogni altra attività ad esso collegata, ivi compresa la libera professione intramuraria (v. voce LIBERA PROFESSIONE a pag. 43).

- **Il dirigente di ruolo può chiedere un'aspettativa per frequentare una scuola di specializzazione?**

Al riguardo la legge (v. art. 40, co. 2, D.lgs. n. 368/99) stabilisce che il medico in formazione specialistica, ove sussista un rapporto di pub-

A

Come

Aspettativa

blico impiego, è collocato, compatibilmente con le esigenze di servizio, in posizione di aspettativa senza assegni, secondo le disposizioni legislative contrattuali vigenti. In tal caso, il periodo di aspettativa è utile sia ai fini della progressione di carriera che del trattamento di quiescenza e di previdenza.

■ In quali altri casi è possibile richiedere un'aspettativa?

Oltre alle tipologie sopra descritte il dirigente sanitario può chiedere l'aspettativa:

- > per la durata di 6 mesi (pari alla durata del periodo di prova) in caso di assunzione a tempo indeterminato presso altra Pubblica

Amministrazione (v. art. 15, co. 9, CCNL 5.12.1996);

- > in caso di ammissione a corso di dottorato di ricerca per tutta la durata del corso (v. L. n. 476/84, art. 11, CCNL 10.2.2004). La concessione dell'aspettativa è condizionata a una valutazione discrezionale dell'Amministrazione, la quale potrà negarla qualora sussistano motivate esigenze di servizio;
- > per cariche pubbliche elettive;
- > per l'assistenza umanitaria, l'emergenza e la cooperazione con i Paesi in via di sviluppo per un massimo di dodici mesi nel biennio (v. art. 16, co. 5, CCNL 6.5.2010).

B

come

BUR

Bando di concorso

BUR

■ Cos'è il BUR?

■ Dove lo trovo?

Il BUR è il Bollettino Ufficiale Regionale contenente la normativa regionale, i bandi di concorso, gli avvisi, le graduatorie. Solitamente ha una uscita settimanale e/o bisettimanale a seconda delle Regioni; è acquistabile presso alcune librerie specializzate o comunque consultabile su internet nelle pagine dei siti regionali ad esso dedicati.

Bando di concorso

(v. VOCE CONCORSO PUBBLICO a pag. 17.)





come

Concorso pubblico

Contratti di lavoro

Comando

Concorso pubblico

■ Cos'è un concorso pubblico?

■ Quali sono le sue caratteristiche?

Il concorso pubblico è la forma di reclutamento ordinaria per l'accesso ai ruoli della Pubblica Amministrazione, secondo il principio costituzionale, per cui *"agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni si accede mediante concorso, salvo i casi stabiliti dalla legge"* (v. art. 97, co. 3, Cost.). La giurisprudenza della Corte Costituzionale ha stabilito che il concorso pubblico consiste in una selezione trasparente, comparativa, basata esclusivamente sul merito e aperta a tutti i cittadini in possesso di requisiti previamente e obiettivamente definiti (v. Corte Cost. n. 293/2009).

Pertanto, le caratteristiche essenziali del concorso sono:

- > la natura comparativa della procedura;
- > la natura aperta della procedura;
- > la congruità della procedura ad accertare i requisiti che consentono un proficuo inserimento nello specifico posto di ruolo che sarà ricoperto dal vincitore.

■ Qual è la normativa che disciplina i concorsi della dirigenza sanitaria?

La legge prevede espressamente che alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, disciplinato ai sensi del D.P.R. 483/1997 (v. art. 15, co. 7, D.lgs. n. 502/1992). Oltre al D.P.R. 483/1997, che rappresenta la normativa specifica per il settore della dirigenza sanitaria, trova applicazione la disciplina generale sulle modalità di svolgimento dei concorsi pubblici contenuta nel D.P.R. 487/1994.

■ Cosa deve essere indicato nel bando di concorso?

Il bando di concorso deve contenere il termine e le modalità di presentazione delle domande nonché l'avviso per la determinazione del diario e la sede delle prove scritte ed orali ed eventualmente pratiche. Inoltre, deve indicare le materie oggetto delle prove scritte e orali, il contenuto di quelle pratiche, la votazione minima richiesta per l'ammissione alle prove orali, i requisiti soggettivi generali e particolari richiesti per l'ammissione all'impiego, i titoli che danno luogo a precedenza o a preferenza a parità di punteggio, i termini e le modalità della loro presentazione, le percentuali dei posti riservati al personale interno, in conformità alle normative vigenti nei singoli comparti e le percentuali dei posti riservati da leggi a favore di determinate categorie. Il bando deve contenere anche uno schema esemplificativo di domanda di ammissione al concorso e deve essere pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione (v. voce BUR a pag. 15) di appartenenza dell'Ente, e per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana IV Serie Speciale Concorsi ed Esami.

■ Quali sono i requisiti per partecipare al concorso?

■ Come si svolge?

Bisogna distinguere i requisiti generali di ammissione, validi per tutti i candidati, dai requisiti specifici di ammissione, previsti, invece, in relazione al particolare profilo professionale (medico, farmacista, veterinario, biologo, chimico, etc.) e che sono essenzialmente lo specifico titolo di laurea e la specializzazione nella disciplina oggetto di concorso o in disciplina affine (v. voce EQUIPOLLENZA E AFFINITÀ a

pag. 30). I requisiti generali sono:

- > la cittadinanza italiana o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- > idoneità fisica all'impiego (che viene accertata dal competente ufficio dell'Asl prima dell'immissione in ruolo del vincitore, salva la dispensa per chi è già dipendente della P.A.);
- > titolo di studio per l'accesso alle rispettive carriere (ad es. il diploma di laurea in medicina e chirurgia; chimica, biologia, etc.);
- > iscrizione all'albo professionale.

Il concorso per l'accesso alla dirigenza sanitaria è un concorso per titoli ed esami consistenti in prove scritte, pratiche e orali. Si svolge attraverso le seguenti fasi:

- > pubblicazione del bando;
- > presentazione delle domande dei candidati (entro 30 gg. dalla pubblicazione del bando);
- > nomina della Commissione esaminatrice;
- > svolgimento delle prove d'esame:
 - il diario delle prove, prima scritte, poi pratiche e infine orali, deve essere pubblicato e comunicato ai candidati con un preavviso di 15 giorni o di 20 giorni nel caso di ammissione alla prova orale. Per il profilo di medico sono previste le seguenti prove: a) prova *scritta* (consistente in una relazione su caso clinico simulato o su argomenti inerenti alla disciplina messa a concorso o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica inerenti alla disciplina stessa); b) prova *pratica* (su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso); c) prova *orale* (sulle materie inerenti alla disciplina a concorso nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire). Il superamento di ciascuna prova è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici.
- > valutazione dei titoli e delle prove d'esame (la valutazione dei titoli deve avvenire prima della valutazione delle prove d'esame);
- > attribuzione del punteggio (sono previsti complessivamente 100 punti suddivisi nel seguente modo: 20 titoli, 30 prova scritta, 30 prova pratica, 20 prova orale);
- > formulazione della graduatoria di merito dei candidati da parte della Commissione;
- > approvazione della graduatoria e dei vincitori di concorso con delibera aziendale e pubblicazione sul BUR;

- > adempimenti dei vincitori (v. VOCE CONTRATTI a pag. 19) (i candidati dichiarati vincitori sono invitati dall'azienda, ai fini della stipula del contratto individuale di lavoro, a presentare, nel termine e con le modalità stabilite dal bando di concorso – di regola 30 giorni – tutti i documenti dichiarati al momento della domanda di partecipazione al concorso. Scaduto inutilmente il termine assegnato per la presentazione della documentazione, non si dà luogo alla stipulazione del contratto).

■ Qual è il rapporto tra concorso e procedure di mobilità esterna?

In materia di concorsi per le assunzioni di personale presso le Pubbliche Amministrazioni trova applicazione il principio del previo esperimento delle procedure di mobilità rispetto al reclutamento di nuovo personale, stabilito dall'art. 30, co. 2-bis del D.lgs. n. 165/2001. Ne deriva, l'obbligo delle amministrazioni, prima di procedere all'espletamento di nuove procedure concorsuali, di attivare le procedure di mobilità esterna, fissando preventivamente i requisiti e le competenze professionali richieste e pubblicando un apposito bando di mobilità (v. voce MOBILITÀ a pag. 45). Il descritto principio di preferenza delle procedure di mobilità rispetto al concorso, si applica solo nei confronti di procedure concorsuali attivate per posti di nuova istituzione o trasformazione, ma non anche in riferimento ai concorsi già espletati per la copertura dei medesimi posti con graduatorie vigenti. In questo caso, infatti, l'amministrazione potrà procedere allo scorrimento della graduatoria vigente senza dover avviare una procedura di mobilità.

■ Cosa devo fare se vinco un concorso pubblico e sto già lavorando presso un'altra azienda?

Di regola, nel caso di assunzione a tempo indeterminato presso altra amministrazione, è necessario presentare le dimissioni all'azienda di appartenenza dando un preavviso di 3 mesi, con possibilità tuttavia per l'azienda di rinunciare a tutto o parte del preavviso in accordo con il dirigente. Non è, invece, necessario il preavviso nel caso in cui il dirigente abbia richiesto alla propria azienda un'aspettativa di 6 mesi pari alla durata del periodo di prova presso la nuova amministrazione art. 10, co. 9, CCNL 10.2.2004 (v. voce ASPETTATIVA a pag. 11). Se

il dirigente presta servizio con rapporto a tempo determinato, dovrà dare un preavviso di almeno 15 giorni, o 30 gg a seconda di quanto stabilito nel contratto individuale.

Contratti di lavoro

Contratto di lavoro a tempo indeterminato

■ **Ho vinto il concorso pubblico, entro quando avviene la stipula del contratto di lavoro?**

■ **È necessario firmare il contratto?**

■ **Cosa deve essere indicato nel contratto?**

Il medico ed il sanitario dichiarati vincitori del concorso pubblico, sono invitati dall'Azienda a stipulare il contratto individuale di lavoro, subordinatamente alla presentazione nel termine di trenta giorni dalla richiesta aziendale, dei documenti richiesti a norma di legge. Il contratto individuale è regolato dalle disposizioni di legge, dalla normativa comunitaria e dalla contrattazione collettiva, ha forma scritta e va firmato dal lavoratore. Con la stipula del contratto si costituisce il rapporto di lavoro subordinato con qualifica dirigenziale (v. voce DIRIGENZA a pag. 25).

Il contenuto del contratto è definito dalla disciplina collettiva. In esso devono essere indicati i seguenti elementi:

- a) la data di inizio del rapporto di lavoro;
- b) l'area e la disciplina di appartenenza;
- c) l'incarico dirigenziale conferito e relativa tipologia, obiettivi generali da conseguire, durata dell'incarico stesso che è sempre a termine, modalità di effettuazione delle verifiche, valutazioni e soggetti deputati alle stesse;
- d) il trattamento economico complessivo corrispondente al rapporto di lavoro ed incarico conferito, costituito dalle voci del trattamento fondamentale e dalle voci del trattamento economico accessorio ove spettanti;
- e) l'indennità di esclusività del rapporto nella misura spettante;
- f) il periodo di prova ove previsto;

g) la sede di destinazione.

Il contratto individuale specifica che il rapporto di lavoro è regolato dai contratti collettivi nel tempo vigenti anche per le cause di risoluzione del contratto di lavoro e per i termini di preavviso. È, in ogni modo, condizione risolutiva del contratto, senza obbligo di preavviso, l'annullamento delle procedure concorsuali o selettive che ne costituiscono il presupposto. Il neo assunto deve dichiarare di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla legge. La modifica di uno degli aspetti del contratto individuale deve essere sempre preventivamente comunicata al dirigente per il relativo esplicito assenso che è espresso entro il termine massimo di trenta giorni.

ATTENZIONE: nella stipulazione dei contratti individuali le aziende non possono inserire clausole peggiorative dei contratti collettivi o in contrasto con norme di legge.

■ **L'amministrazione ha aggiunto nel mio contratto individuale, una clausola che impedisce l'eventuale trasferimento presso altra amministrazione durante i primi cinque anni. È corretto?**

La normativa sul pubblico impiego stabilisce che i vincitori dei concorsi devono permanere nella sede di prima destinazione per un periodo non inferiore a cinque anni (v. art. 35, co. 5-bis, D.lgs. n. 165 del 2001). Tale obbligo, introdotto dalla legge finanziaria del 2006 (v. L. 266/2005) non trova applicazione diretta per le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale (v. Nota circolare 10 marzo 2006, n. 3, Dip. Funz. Pubblica - Ufficio Personale delle Pubbliche Amministrazioni). In ogni caso, l'inserimento di una simile clausola nel contratto individuale di lavoro è in contrasto con la normativa collettiva della dirigenza medica (v. art. 20, CCNL 8.6.2000), la quale pone come unico limite temporale alla richiesta di mobilità esterna del dirigente, il superamento del periodo di prova, ossia il trascorrere di sei mesi effettivi dall'instaurazione del rapporto. Ciononostante, va comunque rilevato che con l'entrata in vigore della Legge 114/2014, l'accesso alla mobilità volontaria del dirigente medico presso altra pubblica amministrazione, non può più prescindere dall'autorizzazione dell'azienda di ap-

Come

Contratti
di lavoroA tempo
indeterminato

A termine

Di natura
autonoma

Co.co.co.

partenenza (v. voce **MOBILITÀ** a pag. 45). Pertanto, in assenza del nulla osta, il trasferimento del dirigente non potrà comunque realizzarsi, neppure fornendo il preavviso di 3 mesi previsto dalla normativa contrattuale. In altri termini, la normativa attualmente in vigore, impedisce al dirigente, qualunque sia la sua anzianità di servizio, di accedere alla mobilità esterna senza l'autorizzazione della propria amministrazione.

Contratto di lavoro a termine

(v. voce **TEMPO DETERMINATO** a pag. 72)

Contratti di natura autonoma

■ Quali sono i contratti di lavoro autonomo e in quali casi l'amministrazione può fare ricorso a tale tipologia contrattuale?

Per contratti di lavoro autonomo, devono intendersi tutte quelle tipologie contrattuali che, a differenza del contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato (v. voce **TEMPO DETERMINATO** a pag. 72), comportano lo svolgimento di attività senza alcun vincolo di subordinazione ed in via temporanea. Sono ricompresi in questa categoria: i contratti di collaborazione coordinata e continuativa, i contratti di prestazione d'opera libero professionale, i contratti di natura occasionale.

ATTENZIONE: la Pubblica Amministrazione può fare ricorso a questo tipo di contratti solo per esigenze cui non possa far fronte con il proprio personale in servizio ed entro precisi limiti stabiliti dalla legge (v. art. 7, co. 6, D.lgs. n. 165/2001). In particolare, l'azienda - previo avviso pubblico - può conferire incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria, in presenza dei seguenti presupposti di legittimità:

- > l'oggetto della prestazione deve corrispondere alle competenze attribuite dall'ordinamento all'amministrazione conferente,

ad obiettivi e progetti specifici e determinati e deve risultare coerente con le esigenze di funzionalità dell'amministrazione conferente;

- > l'amministrazione deve avere preliminarmente accertato l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili al suo interno;
- > la prestazione deve essere di natura temporanea e altamente qualificata; non è ammesso il rinnovo; l'eventuale proroga dell'incarico originario è consentita, in via eccezionale, al solo fine di completare il progetto e per ritardi non imputabili al collaboratore, ferma restando la misura del compenso pattuito in sede di affidamento dell'incarico;
- > devono essere preventivamente determinati durata, luogo, oggetto e compenso della collaborazione.

Contratto di co.co.co.

Il contratto di collaborazione coordinata e continuativa (v. art. 409 cod. proc. civ.), a differenza del contratto tipico di assunzione del dirigente sanitario (a tempo indeterminato o a tempo determinato), è svolto senza alcun vincolo di subordinazione ed è diretto ad acquisire prestazioni d'opera professionale di natura temporanea e altamente qualificate.

Esso si caratterizza per i seguenti elementi:

collaborazione: intesa come autonomia del collaboratore nella scelta delle modalità di adempimento della prestazione, che comunque deve essere finalizzata alla realizzazione di un risultato o di uno specifico progetto determinato dall'azienda;

coordinamento: la prestazione del collaboratore deve coordinarsi con le esigenze organizzative del committente e quindi comporta un collegamento funzionale con la struttura organizzativa dell'Azienda e la possibilità per il committente di impartire disposizioni lavorative nel rispetto dell'autonomia professionale del collaboratore;

continuità: la prestazione non deve essere meramente occasionale ma deve perdurare nel tempo, comportare un impegno costante in favore dell'azienda per tutta la durata del contratto;

personalità: l'attività lavorativa deve avere ca-

trattare prevalentemente personale rispetto all'utilizzo di mezzi e strutture aziendali da parte del professionista.

Contratto libero professionale con partita IVA

Il contratto di natura libero-professionale (v. art. 2222 cod. civ.) comporta lo svolgimento della prestazione professionale in maniera totalmente autonoma senza vincoli di coordinamento e senza necessità di inserimento nell'organizzazione aziendale, con utilizzo di mezzi propri ed a proprio rischio. Il rapporto autonomo-professionale richiede competenze teoriche di grado elevato ed esperienze nel settore di riferimento e deve comunque essere finalizzato al raggiungimento di un risultato determinato dall'Azienda. Non sono previste tutele sul piano lavorativo.

Gli iscritti all'Ordine dei Medici che intendono esercitare in maniera abituale un'attività di lavoro autonomo, devono richiedere l'attribuzione del numero di partita IVA all'Agenzia delle Entrate, nella cui circoscrizione si trova il domicilio fiscale del contribuente (ovvero la sede legale per lo studio associato). Per denunciare la volontà di iniziare l'attività, si deve compilare il modello AA9/10; tale modello deve essere compilato entro 30 giorni dall'inizio dell'attività. Al momento della prestazione deve essere rilasciata la ricevuta fiscale. Quest'ultima, numerata progressivamente, deve essere emessa in duplice copia e l'originale deve essere consegnato al paziente; deve contenere tutti i dati fiscali e anagrafici per individuare il medico, il suo codice fiscale e il numero di partita IVA, le generalità del paziente e il suo indirizzo, l'ammontare dell'onorario, il riferimento alla prestazione resa, l'indicazione che trattasi di prestazione professionale *"esente da IVA ai sensi dell'art. 10/18 del D.P.R. n. 633/1972 e s.m.i."*. Sono, al contrario, soggette ad IVA le prestazioni effettuate per un fine diverso da quello di tutelare la salute o il ristabilimento della stessa. A titolo esemplificativo, possono considerarsi non esenti:

la visita medica e il successivo rilascio del cer-

tificato con lo scopo di evidenziare lo stato di salute per predisporre la domanda di invalidità, pensione di invalidità ordinaria o pensione di invalidità civile;

per intraprendere un'azione giudiziaria di risarcimento provocato da un errore medico;

la visita medica e il conseguente certificato di salute, richiesta dal datore di lavoro, di idoneità a svolgere generica attività lavorativa;

le certificazioni per verificare lo stato di salute il cui scopo esula dalla tutela della salute;

le certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico;

le prestazioni professionali specifiche di medicina legale (Agenzia delle Entrate – risol. 174 22.12.2005);

la chirurgia plastica effettuata per ragioni estetiche (pronuncia Corte Giustizia CEE – proc. 384/94).

Riguardo alle prestazioni soggette a IVA è possibile consultare la Circolare dell'Agenzia delle Entrate 4/E del 28/01/2005. Tutti gli interventi, anche se diretti alla persona ma che esulano dalla tutela della salute, non godono della esenzione dell'imposta e su questo tipo di prestazione deve essere applicata l'IVA (es. certificati assicurativi, azioni giudiziarie, perizie medico legali, riconoscimento cause servizio, etc.). Sulle fatture esenti IVA con importi superiori ad euro 77,47 deve essere apposta la marca da bollo di euro 2,00.

Il medico che sostituisce il collega, e in possesso di partita IVA, rilascerà al titolare una regolare fattura, senza IVA e con ritenuta d'acconto del 20%. Il titolare provvederà a versare la ritenuta d'acconto. Se il medico che effettua la sostituzione non possiede partita IVA e presume di non svolgere libera professione, può rilasciare una ricevuta per prestazione occasionale.

Contratto di natura occasionale

Il contratto di collaborazione occasionale è un contratto di lavoro autonomo, senza vincoli di subordinazione e coordinamento, che comporta l'esecuzione di prestazioni lavorative in maniera saltuaria e comunque per una durata non superiore a 30 giorni nell'anno solare (di rego-

Come

Contratti di lavoro

Partita IVA

Occasionale



Come

Contratti di lavoro

Contratto di medicina specialistica ambulatoriale

Contratto di natura occasionale

la, nell'ambito dell'assistenza sanitaria si fa riferimento al limite di 240 ore annue). È un'operazione non soggetta ad IVA (v. art. 5, DPR 633/72). Le prestazioni occasionali comunque svolte, nei confronti dei diversi datori di lavoro, non possono superare l'ammontare complessivo lordo di euro 5.000,00 (euro 4.000,00 netti + euro 1.000,00 versati come ritenuta d'acconto da parte del committente; la ritenuta d'acconto è calcolata con aliquota del 20% sull'imponibile); il datore di lavoro dovrà rilasciare al lavoratore una "certificazione dei redditi e delle ritenute" in cui indicherà il numero di ricevute rilasciate dal medico specializzando, l'ammontare complessivo degli importi, e quello delle ritenute d'acconto. Le ritenute d'acconto dovranno essere versate dal datore di lavoro mediante modello F24 con codice tributo 1040. Operazioni esenti: rientrano in questa categoria di operazioni quelle tassativamente elencate dalla legge sulle quali non si applica l'IVA, ma comunque sono obbligatori gli altri adempimenti IVA. L'art. 10 del D.P.R. 633/1972 elenca una serie di operazioni esenti, tra cui quelle interessanti la categoria dei medici possono essere: prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio di professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza (trattasi delle attività svolte da medici, infermieri, assistenti sanitari odontotecnici, ottici, ortopedici etc.). Con questo tipo di contratto vengono retribuite per lo più le sostituzioni di Medicina Generale, le guardie Mediche, i turni di Medico di Guardia nelle Cliniche Private o Convenzionate, Medico di Crociera, Medico di Villaggi, Medico Prelevatore.

Contratto di medicina specialistica ambulatoriale

Il contratto di specialistica ambulatoriale è uno speciale rapporto di lavoro autonomo in regime convenzionale che si instaura tra le Aziende sanitarie e medici specialisti ed odontoiatri (denominati specialisti ambulatoriali), nonché i biologi, chimici e psicologi (denominati professionisti), finalizzato a garantire assistenza e prestazioni sanitarie specialistiche in ambito extra-ospedaliero e sul territorio. Tale rapporto

è espressamente previsto dalla legge (v. art. 8, D.lgs. n. 502/1992) ed è regolato da un Accordo Collettivo Nazionale unico per gli specialisti ambulatoriali ed i professionisti (ACN 23.3.2005, come integrato dall'ACN 29.7.2009), e dagli accordi integrativi regionali e aziendali. Le caratteristiche principali del contratto sono le seguenti:

A) Natura autonoma:

il rapporto che si instaura con lo specialista ambulatoriale non è di tipo subordinato e non attribuisce la qualifica di dirigente, ma ha natura autonomo-convenzionale (assimilabile per certi aspetti alla collaborazione coordinata e continuativa), per cui allo specialista è riconosciuta una piena autonomia professionale da esercitarsi in modo coordinato ed integrato con le strutture aziendali, la dirigenza e gli altri professionisti operanti sul territorio;

B) Reclutamento senza concorso:

l'incarico di specialista ambulatoriale è conferito sulla base di una graduatoria unica per titoli su base regionale;

C) Incompatibilità:

il rapporto tra lo specialista ambulatoriale e il SSN è unico a tutti gli effetti, anche se può essere svolto per più servizi della stessa azienda o per conto di più aziende. Ne deriva che esso è incompatibile con qualsiasi altra tipologia di rapporto di lavoro subordinato o autonomo, presso enti pubblici e privati, ed in particolare presso strutture sanitarie convenzionate o accreditate;

D) Incarico su base oraria:

l'incarico può essere temporaneo o a tempo indeterminato ed è conferito su base oraria, entro un massimale di 38 ore settimanali, nell'ambito di un sistema di assegnazione e copertura turni definito dall'azienda;

E) Compenso:

il compenso è definito su una quota oraria fissa ed una quota variabile in relazione alla realizzazione di programmi regionali o aziendali;

F) Libera professione:

per lo specialista è prevista la possibilità di svolgere attività libero professionale in forma intramoenia secondo criteri e modalità definiti dall'azienda;

G) Diritti lavorativi ridotti:

Non essendo un rapporto di natura subordinata, allo specialista non si applicano le garanzie e i diritti propri del lavoratore di-

pendente, sebbene l'Accordo Collettivo Nazionale riconosca alcune tutele "ridotte" nei casi di malattia, infortunio, gravidanza, assenze retribuite, formazione, etc. (v. artt. 36 e ss. ACN 23.3.2005).

Contratto di formazione specialistica

Il rapporto del medico in formazione specialistica è regolato dal D.lgs. n. 17 agosto 1999, n. 368 (artt. 37 e ss.). All'atto dell'iscrizione alle scuole Universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia, il medico stipula uno specifico contratto annuale di formazione-specialistica. Tale contratto, finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista, non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del ssn e dell'Università o ad alcun rapporto di lavoro con gli enti del ssn. Il contratto è stipulato con l'Università, ove ha sede la scuola di specializzazione, e con la Regione nel cui territorio hanno sede le Aziende Sanitarie le cui strutture sono parte prevalente della rete formativa della scuola di specializzazione, sulla base di uno schema tipo definito dalla legge (DPCM 6.7.2007). Ha durata annuale ed è rinnovabile, di anno in anno, per un periodo di tempo complessivamente uguale a quello della durata del corso di specializzazione. Con la sottoscrizione del contratto, il medico in formazione specialistica si impegna a seguire il programma di formazione svolgendo le attività teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti. Al medico in formazione specialistica, per tutta la durata legale del corso, è corrisposto un trattamento economico annuo omnicomprensivo.

■ **Come si svolge l'attività formativa dello specializzando?**

■ **Durante la formazione posso svolgere attività libero professionale?**

■ **Posso svolgere attività intramoenia?**

Il rapporto del medico in formazione specialistica comporta la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico delle singole scuole. Ogni

attività formativa e assistenziale dei medici si svolge sotto la guida di tutori, designati annualmente dal consiglio della scuola. La formazione implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato lo specializzando, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con la direzione sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. Per la durata della formazione a tempo pieno al medico è inibito l'esercizio di attività libero-professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il ssn o Enti e istituzioni pubbliche e private. La possibilità di esercitare l'attività intramoenia è stata espressamente riconosciuta ai medici in formazione specialistica dall'art. 40 del D.lgs. n. 368/1999 secondo il quale: *"L'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, assicurando la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria"*. I compensi per l'attività libero-professionale intramuraria corrisposti ai medici in formazione specialistica, sono qualificati come redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente e come tali tassati (v. voce SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE a pag. 67).

ATTENZIONE: in nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo.

■ **Come medico specializzando, quali diritti mi spettano in caso di gravidanza o maternità?**

■ **In questi casi la formazione si sospende?**

■ **Posso andare in ferie?**

■ **Durante la sospensione mi spetta la retribuzione?**

La normativa sul rapporto del medico in formazione specialistica fa salva l'applicazione delle disposizioni di legge previste in materia di tutela della maternità (v. D.lgs. n. 151/2001), valide per la generalità dei lavoratori dipendenti (v. art. 40, co. 3). Ciò significa che, in caso di gravidanza, il medico in formazione ha il diritto/dovere di astenersi dalla frequenza per fruire del congedo di maternità,

C

Come

Contratti di lavoro

Contratto di formazione specialistica

Comando

alle stesse condizioni delle lavoratrici dipendenti (tre mesi prima e due mesi dopo il parto); ha facoltà di richiedere un congedo parentale di 6 mesi (che si aggiunge al congedo di maternità); ha diritto alla riduzione dell'orario di lavoro di 2 ore giornaliere per l'allattamento (c.d. riposi giornalieri) fino al compimento dell'anno di età del nascituro; deve essere esonerata dal lavoro notturno (v. VOCE MATERNITÀ a pag.47).

Per quanto riguarda l'eventuale sospensione del percorso formativo, la legge stabilisce che gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza e malattia, sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni (v. art. 40, co. 3). I quaranta giorni di sospensione devono essere consecutivi. Non si computano le giornate festive.

Durante i periodi di sospensione della formazione, al medico in formazione compete esclusivamente la parte fissa del trattamento economico limitatamente ad un periodo di tempo complessivo massimo. Non determinano interruzione della formazione, e non devono essere recuperate, le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate, che non superino trenta giorni complessivi nell'anno accademico e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. È assolutamente illegittimo che alcuni Atenei commutino i giorni di assenza per malattia in giorni di "ferie". Inoltre non esiste il congedo matrimoniale. Durante tali periodi si continua a percepire il trattamento economico. Il periodo di formazione non può essere inferiore a quello previsto dalla legge, pertanto i periodi di sospensione previsti per la tutela della maternità o comunque quelli stabiliti a seguito di assenze superiori a quaranta giorni consecutivi devono essere interamente recuperati. Per tutto quanto non previsto dalla normativa sopra esaminata, sarà necessario fare riferimento a quanto stabilito nel Regolamento della Scuola di Specializzazione.

Sulla responsabilità del medico in formazione

v. VOCE RESPONSABILITÀ a pag. 62

Sull'obbligo assicurativo del medico in formazione

v. VOCE ASSICURAZIONE a pag. 9

Comando

v. VOCE MOBILITÀ a pag. 45.

D come

Dirigenza Medica e Sanitaria

Dottorato di ricerca

Dove trovo i siti web "giusti" per orientarmi?

Dirigenza Medica e Sanitaria

■ Come si diventa dirigenti?

■ Il dirigente sanitario gode di autonomia nell'esercizio della sua attività?

Alla dirigenza medica e sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, disciplinato dal D.P.R. 483/1997 (v. VOCE CONCORSO a pag. 17). La dirigenza medica e sanitaria è regolata da una legislazione speciale, contenuta nel D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ed è collocata in un unico ruolo, distinto per profili professionali, e in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali (v. art. 15, co. 1, D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.). La specificazione delle funzioni dirigenziali avviene, attraverso il conferimento di incarichi di durata prestabilita (di regola da 3 a 5 anni), il cui contenuto è negoziato dalle parti nel rispetto delle regole generali fissate dalla legge e dagli accordi collettivi, che delineano un percorso di progressiva responsabilizzazione e valorizzazione del dirigente (v. VOCE INCARICHI a pag. 39). Al dirigente sanitario è riconosciuta dalla legge una autonomia tecnico-professionale da esercitarsi nel rispetto della collaborazione multi professionale, nell'ambito di indirizzi operativi e programmi di attività promossi, valutati e verificati a livello dipartimentale e aziendale, finalizzati all'efficace utilizzo delle risorse e all'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità (v. art. 15, co. 3). L'autonomia riconosciuta al dirigente, attraverso obiettivi momenti di valutazione e verifica, è progressivamente ampliata nel corso della carriera. Difatti, la legi-

slazione speciale sulla dirigenza medica (D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.) prevede, che all'atto della prima assunzione, al dirigente sanitario sono affidati compiti professionali con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del dirigente responsabile della struttura e sono attribuite funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività. A tali fini il responsabile della struttura predispone e assegna al dirigente un programma di attività finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prefissati e al perfezionamento delle competenze tecnico professionali e gestionali riferite alla struttura di appartenenza (v. art. 15, co. 4, D.lgs. n. 502/1992). Dopo il compimento dei primi cinque anni di servizio, in relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare, alle attitudini e capacità professionali dimostrate, ed in seguito a valutazione positiva da parte degli organismi aziendali, al dirigente sono attribuite funzioni di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettive, di verifica e di controllo, nonché, possono essere attribuiti incarichi di direzione di strutture semplici (v. art. 15, co. 4) (v. VOCE INCARICHI a pag. 39).

Dottorato di ricerca

■ Che cos'è il dottorato di ricerca?

Istituito nel 1980 (v. L. n. 28 1980 e D.P.R. n. 382 /1980), il Dottorato di Ricerca (*Philosophiae Doctor*, abbreviato *Ph.D.* nei paesi anglofoni) rappresenta il più alto grado di forma-

zione accademica conseguibile nell'ordinamento italiano. Allo stato attuale, pur non essendo formalmente previsto tra i criteri ministeriali per il conseguimento dell'idoneità scientifica nazionale che sono puramente bibliometrici (v. L. n. 240/2010), è requisito necessario per l'idoneità alla I e II fascia della docenza universitaria nella maggior parte dei settori concorsuali, come espressamente indicato nei criteri elaborati dalle singole commissioni istituite presso l'ANVUR. Pertanto, il dottorato di ricerca rappresenta concretamente il primo passo per l'accesso alla carriera accademica. L'accesso al dottorato di ricerca avviene attraverso selezione ad evidenza pubblica da concludersi entro il 30 settembre di ciascun anno. Il requisito fondamentale è il possesso di una laurea magistrale, specialistica o vecchio ordinamento, tuttavia i requisiti di ammissione sono ampiamente variabili e per talune tipologie di corso di dottorato rivolte ai medici può essere previsto il possesso di specifico diploma di specializzazione. La prova di ammissione può prevedere, con discrezionalità locale, una prova scritta e/o orale e la valutazione dei titoli scientifici posseduti.

■ In cosa consiste l'attività dei dottorandi?

La durata dei corsi di dottorato non può essere inferiore ai 3 anni (v. D.M. MIUR n. 45/2013). Ogni dottorando è affidato ad un docente "tutor", appartenente al collegio dei docenti del corso di dottorato. Generalmente, l'attività del dottorando viene strutturata in una prima fase di apprendimento della metodologia sperimentale (sia essa laboratoristica o clinica), in una seconda fase di conduzione della linea di ricerca principale ed infine in una terza fase di stesura della tesi. Ad ogni modo, le modalità ed i tempi dell'attività formativa e di ricerca vengono stabiliti dal collegio dei docenti e dal tutor o dai regolamenti di Ateneo. Nel caso specifico del dottorando medico, l'attività di ricerca può comportare l'espletamento di attività clinico-assistenziale. In questa circostanza, il dottorando può essere autorizzato all'espletamento di attività assistenziali previa autorizzazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria ospitante ed idonea copertura assicurativa (v. art. 1, co. 25 L. n. 4/1999). In aggiunta all'attività di ricerca il dottorando potrà essere chiamato a svolgere, previo nulla osta del collegio dei docenti e senza che ciò comporti alcun incremento della

borsa di studio, attività di tutorato degli studenti dei corsi di laurea nonché, comunque entro il limite massimo di quaranta ore in ciascun anno accademico, attività di didattica integrativa. Trascorso il terzo anno di dottorato tale limite è abrogato. A conclusione del percorso e previa discussione e valutazione positiva della tesi finale, verrà conferito al dottorando il titolo di dottore di ricerca (abbreviato "Dott. Ric.").

■ Qual è il trattamento economico, fiscale, previdenziale?

Nel contesto dei bandi di selezione, viene indicato il numero di borse di studio disponibili per ogni singolo corso di dottorato. Contestualmente, possono essere banditi posti senza borsa. In accordo alla nota MIUR n. 436/2014, il numero dei posti con borsa deve rappresentare almeno il 75% dell'offerta. Ai sensi del D.M. 18/6/2008 l'importo delle borse di dottorato è fissato in 13.638,48 lordi euro. Tale importo lordo è assoggettato alla gestione separata INPS (v. art. 2, co. 26, L. n. 335/1995), corrisposta per 2/3 dall'amministrazione universitaria e per 1/3 dal beneficiario. Per quanto concerne i dottorandi medici, viene applicata l'aliquota ridotta della gestione separata (23,5% per il 2015) poiché già assicurati presso altra forma previdenziale obbligatoria (ENPAM, v. relativa voce a pag. 30). Complessivamente, l'importo netto percepito mensilmente sarà di circa 1.047,00 euro. La borsa non è soggetta a imposizione IRPEF (v. art. 4, L. 476/84; art. 6, co. 6, L. 398/89), pertanto, in assenza di altri introiti economici, il dottorando medico non sarà tenuto ad effettuare alcuna dichiarazione dei redditi.

■ Cosa succede in caso di gravidanza?

Anche alle dottorande si applicano le disposizioni a tutela della maternità previste nel decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 12/07/2007. In caso di gravidanza, la sospensione per maternità potrà essere richiesta dall'interessata a partire dai due mesi precedenti la data presunta del parto e per i tre mesi successivi, ovvero a partire dal mese precedente la data presunta del parto e per i successivi quattro mesi con attestazione del medico per l'ottavo mese. L'erogazione della borsa di dottorato viene interrotta durante il periodo della sospensione. Le dottorande possono tuttavia richiedere all'INPS l'indennità di maternità, se nei 12 mesi precedenti i 2 mesi prima del parto siano state versate almeno 3 mensilità

della contribuzione dovuta.

■ Cosa succede in caso di malattia?

In caso di grave malattia che implichi la mancata partecipazione alle attività previste per più di 30 giorni consecutivi, il dottorando viene sospeso dal dottorato; in tal caso non sarà erogata la borsa di studio. La borsa verrà pertanto “congelata” e la scadenza del dottorato differita dell'effettiva durata della sospensione.

■ Il dottorando ha un diritto di rappresentanza nei Collegi di Dottorato?

Sì, ai sensi del D.M. MIUR n. 45/2013, i regolamenti di Ateneo assicurano ai dottorandi una rappresentanza nel collegio di dottorato per la trattazione dei problemi didattici e organizzativi.

■ Il dottorando ha un diritto di rappresentanza negli Organi Accademici?

Il diritto di rappresentanza è garantito anche dalla Legge n. 240/2010 (c.d. decreto Gelmini) che garantisce l'elettorato passivo anche ai dottorandi di ricerca all'interno al Senato Accademico, Consiglio di Amministrazione, Nucleo di Valutazione, Consigli di Dipartimento o loro organi di raccordo (ex *Facoltà*). Tuttavia tale legge non prevede una specifica rappresentanza dei dottorandi, ma piuttosto una rappresentanza mista studenti-dottorandi. La quota di rappresentanza specifica dei dottorandi è stata adottata solo in alcuni Atenei.

■ Il dottorando ha un diritto di rappresentanza CNSU?

Ai dottorandi è inoltre garantito il diritto di rappresentanza in seno al Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari (CNSU) (D.P.R. n. 491/1997) con l'elezione di un membro in seno a tale organo.

■ Il lavoro dipendente è compatibile con il dottorato di ricerca?

Al medico dipendente che voglia intraprendere un corso di dottorato è garantita la possibilità di essere collocato, a domanda e per tutta la durata del corso, in congedo straordinario per motivi di studio (v. art. 2, L. n. 476/1984 e art. 52 c. 57, L. n. 448/2001).

■ Il dottorando può iscriversi ad una Scuola di Specializzazione Medica?

In tale circostanza la compatibilità è ammessa, seppur vincolata al nulla osta rilasciato dal Consiglio della Scuola di Specializzazione, se vengono soddisfatti due requisiti:

> lo specializzando deve risultare vincitore di

un concorso di ammissione ad un corso di dottorato istituito presso la stessa Università in cui frequenta la scuola di specializzazione;

> la frequenza congiunta può avvenire esclusivamente durante l'ultimo anno di corso della scuola di specializzazione.

In tali circostanze il medico non percepirà la borsa di dottorato per l'anno di frequenza congiunta ma continuerà a percepire la borsa di specializzazione. Inoltre, la durata del corso di dottorato potrà essere ridotta da un minimo di due anni, previo parere positivo del Consiglio del corso di dottorato.

■ Il dottorando può svolgere attività libero-professionale?

Sebbene il D.M. 45/2013 di fatto negasse la possibilità di effettuare altre attività lavorative durante il corso di dottorato, definendolo “*impegno esclusivo e a tempo pieno*”, tale incompatibilità sembra essere superata attraverso l'adozione delle “Linee guida per l'accreditamento dei corsi di dottorato”, pubblicate con nota MIUR n. 436/2014. In tale elaborato si sottolinea che “*l'impegno esclusivo a tempo pieno del dottorando va disciplinato nell'ambito del regolamento di dottorato di Ateneo, e che compete al collegio dei docenti autorizzare il dottorando a svolgere attività retribuite verificandone la compatibilità con il proficuo svolgimento delle attività formative (didattica e di ricerca) relative al corso*”. Pertanto, previo parere del collegio dei docenti, il dottorando potrà espletare attività libero-professionali retribuite senza un tetto massimo di fatturato.

Come

Dottorato di ricerca

Dove trovo i siti web “giusti” per orientarmi?

Dove trovo i siti web “giusti” per orientarmi?

Per orientarti nella “*burocrazia legislativa*” puoi consultare i seguenti siti ed iscriverti anche alle relative newsletter:

www.anaao.it: sito del sindacato maggiormente rappresentativo della categoria, troverai informazioni sindacali, politiche, rassegna stampa quotidiana, interviste, pubblicazioni di settore, corsi di aggiornamento, legislazione e sentenze aggiornate, disegni di legge, web-tv;

D

Come

Dove trovo
i siti web "giusti"
per orientarmi?

www.concorsi.it: sito contenente i bandi di concorso nella Pubblica Amministrazione;

www.enpam.it: sito dell'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza medici, fondazione con lo scopo di attuare la previdenza e l'assistenza a favore degli iscritti, dei loro familiari e superstiti (v. voce ENPAM a pag. 30);

www.esteri.it: sito del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, per valutare le opportunità di esperienze lavorative all'Estero ed in particolare negli Organismi Internazionali (progetti MAE), chiedendo una aspettativa (v. voce ASPETTATIVA a pag. 11);

www.fnomceo.it: sito della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri;

www.inps.it: sito dell'Istituto previdenziale per controllare la tua posizione contributiva;

www.miur.it: sito del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;

www.neurodoc.it: guarda la sezione concorsi ed esami;

www.onaosi.it: sito della fondazione nazionale assistenza orfani medici e sanitari italiani (v. voce ONAOSI a pag. 51);

www.quotidianosanita.it: quotidiano on line di informazione sanitaria;

www.salute.gov.it: sito del Ministero della Salute;

www.sanita24.ilsole24ore.com: quotidiano della sanità de Il Sole 24 Ore.

E

come

Esclusività di rapporto

Equipollenza ed affinità

ENPAM

Esclusività di rapporto

Il rapporto di lavoro del dirigente medico e sanitario può essere esclusivo o non esclusivo. L'opzione per l'uno o l'altro regime, che può essere esercitata reversibilmente entro il 30 novembre di ciascun anno, comporta importanti conseguenze sotto il profilo economico e lavorativo, nonché una diversa modalità di esercizio dell'attività libero professionale.

■ Quali sono gli effetti dell'opzione per il regime esclusivo?

L'opzione per il rapporto di lavoro **esclusivo** determina, per il dirigente sanitario, i seguenti effetti:

- > la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito (v. art. 15-quinquies, co. 1, D.lgs. n. 502/1992);
- > la corresponsione dell'indennità di esclusività, il cui importo varia in base all'anzianità professionale e all'incarico dirigenziale del medico;
- > la possibilità di svolgere la libera professione solo in forma intramuraria nell'ambito della disciplina di appartenenza, fuori dall'orario di servizio, in strutture e spazi dedicati, per determinate tipologie di attività, in favore di specifici soggetti, con tariffazione predefinita ed entro precisi vincoli regolamentari (v. voce LIBERA PROFESSIONE a pag. 43);
- > deve essere rispettato un corretto ed equi-

librato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale. Nello specifico, l'attività libero professionale intramuraria non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, restando l'attività istituzionale prevalente rispetto a quella libero professionale (v. art. 15-quinquies, co. 3, D.lgs. n. 502/1992) (v. VOCE LIBERA PROFESSIONE a pag. 43);

- > è prevista l'applicazione di un apparato sanzionatorio per la violazione delle disposizioni inerenti l'esercizio della libera professione intramuraria da parte del dirigente medico: l'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implichino forme di concorrenza sleale o di incompatibilità, salvo che il fatto costituisca reato, possono comportare nei casi più gravi la risoluzione del rapporto di lavoro e la restituzione dei proventi ricevuti;
- > in base alle specifiche normative regionali, può costituire criterio di preferenza o requisito indispensabile per l'attribuzione di incarichi di direzione di struttura semplice o complessa.

■ Quali sono gli effetti dell'opzione per il regime non esclusivo?

L'opzione per il rapporto di lavoro **non esclusivo** produce, per il dirigente sanitario, i seguenti effetti:

- > la totale disponibilità nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza (v. art. 15-sexies, co. 1, D.lgs. n. 502/1992);
- > la mancata corresponsione dell'indennità

Come

Esclusività
di rapportoEquipollenza
ed affinità

ENPAM

di esclusività, una riduzione della retribuzione di posizione minima, la perdita della retribuzione di risultato (v. voce RETRIBUZIONE a pag. 61);

- > la possibilità di svolgere liberamente l'attività professionale con partita IVA, anche in discipline diverse da quella di assunzione, in favore di qualunque soggetto terzo, ad esclusione delle strutture sanitarie private accreditate con il ssn;
- > la scelta per il regime di lavoro non esclusivo può precludere alla direzione di strutture complesse o semplici, a seconda di quanto stabilito dalla relativa normativa regionale.

Equipollenza ed affinità

■ Dove posso verificare l'equipollenza o l'affinità di una disciplina?

L'equipollenza e l'affinità delle discipline mediche e sanitarie è stabilita dalla legge ed è utile ai fini dei requisiti per la partecipazione a concorso da dirigente, per l'affidamento degli incarichi dirigenziali e per la mobilità interna ed esterna. In particolare, la partecipazione ad un concorso pubblico per l'accesso alla dirigenza sanitaria (v. voce CONCORSO a pag. 17), può avvenire se il candidato è in possesso di un titolo di specializzazione nella disciplina messa a concorso, oppure in una disciplina ad essa equipollente o affine. Le discipline equipollenti sono elencate nel Decreto Ministeriale 30 gennaio 1998 – *"Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale"*; mentre le discipline affini sono individuate nel Decreto Ministeriale 31 gennaio 1998 – *"Tabella relativa alle specializzazioni affini previste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale"*.

ATTENZIONE: il criterio dell'affinità disciplinare è utile solo ai fini dell'accesso concorsuale, mentre per quanto riguarda l'affidamento degli incarichi dirigenziali di struttura complessa, per il passaggio a funzioni diverse e per la mobilità del dirigente, deve farsi ricorso al criterio di equipollenza.

ENPAM

■ Perché devo pagare i contributi Enpam?

■ Come avviene l'iscrizione all'Enpam?

■ Quanti fondi gestisce l'Enpam?

Gli iscritti agli Albi sono tenuti – ai sensi dell'art. 21 D.lgs. C.P.S. 233/1946 – (v. voce ISCRIZIONE ALL'ALBO a pag. 38), al pagamento dei relativi contributi all'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza istituito o da istituirsi per ciascuna categoria. L'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Medici (ENPAM – v. voce DOVE TROVO I SITI WEB GIUSTI PER ORIENTARMI a pag. 27) è una fondazione avente lo scopo di attuare la previdenza e l'assistenza a favore degli iscritti, dei loro familiari e superstiti. L'iscrizione all'ENPAM avviene d'ufficio a cura dell'Ordine di appartenenza. L'ENPAM gestisce quattro Fondi di previdenza:

- > **Fondo di Previdenza Generale** (quota A e quota B);
- > **Fondo Speciale** di previdenza per medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e addetti al servizio di continuità assistenziale;
- > **Fondo Speciale** di previdenza per Medici specialisti ambulatoriali;
- > **Fondo Speciale** per Medici specialisti convenzionati (o accreditati) esterni.

Per tutti gli iscritti è obbligatoria la contribuzione al Fondo Generale – quota A. Il contributo è fisso ma diversificato per fasce di età. Gli iscritti che esercitano la libera professione devono poi versare il contributo al Fondo Generale – quota B. Tale contributo è proporzionale al reddito, con una percentuale del 12,50% o del 2% se sono dipendenti o convenzionati. Ai Fondi Speciali il contributo è versato dalle ASL e le relative aliquote contributive sono, in parte, a carico dell'Azienda e, in parte, a carico del medico.

È inoltre possibile aderire ad una forma di previdenza complementare non obbligatoria, "Fondo Sanità" al fine di implementare le prestazioni di quella obbligatoria (v. voce PREVIDENZA COMPLEMENTARE a pag. 58).

F come

Ferie

Ferie

- **Quanti giorni di ferie spettano al dirigente sanitario?**
- **Nel computo delle ferie annuali sono compresi i giorni festivi e le domeniche?**
- **Come si effettua il calcolo delle ferie in caso di assunzione o cessazione del rapporto in corso d'anno?**

La disciplina di riferimento è contenuta nella contrattazione collettiva della dirigenza medica (v. art. 21, CCNL 5.12.1996) e della dirigenza sanitaria (v. art. 20, CCNL 5.12.1996). La normativa contrattuale opera una distinzione in base all'anzianità di servizio del dirigente e in relazione all'articolazione oraria settimanale (su 5 o su 6 giorni).

In particolare:

- > nel caso di orario settimanale di lavoro articolato su 6 giorni, il periodo di ferie annuo spettante per i neo assunti e durante i primi 3 anni di servizio è pari a 30 giorni lavorativi; dopo diventano 32.
- > nel caso invece di orario settimanale di lavoro articolato su 5 giorni (il sabato è considerato non lavorativo) il totale di ferie annue spettanti per i neo assunti e durante i primi 3 anni di servizio è pari a 26 giorni lavorativi; dopo diventano 28.

In entrambi i casi, devono essere aggiunti 4 giorni lavorativi annui di riposo retribuito. Il computo del periodo di ferie va fatto in base ai giorni lavorativi e non di calendario. Pertanto, la quantità di ferie fruita va calcolata senza conteggiare, nel periodo di riferimento, le festività e le domeniche in esso ricadenti. Nell'anno di assunzione o di cessazione dal servizio la du-

rata delle ferie è determinata in proporzione dei dodicesimi di servizio prestato. La frazione di mese superiore a quindici giorni è considerata a tutti gli effetti come mese intero.

- **Ho un contratto di lavoro a tempo determinato rinnovato da più di tre anni, mi spetta l'aumento dei giorni di ferie?**

Sì, l'anzianità di tre anni utile ai fini della maturazione di ulteriori due giorni di ferie annuali può derivare indifferentemente da un rapporto di lavoro a termine o indeterminato. Diversamente, sarebbe violato il principio di non discriminazione tra lavoratori a termine e a tempo indeterminato stabilito dalla normativa comunitaria (v. Trib. Torino 9 novembre 2009, n. 4148; v. VOCE TEMPO DETERMINATO a pag. 72).

- **In caso di part-time, quanti giorni di ferie spettano al dirigente?**

Nel caso di part-time di tipo orizzontale, spetta un numero di giorni di ferie pari a quello dei dirigenti a tempo pieno; mentre nel caso di part-time verticale, si ha diritto ad un numero di giorni di ferie proporzionato alle giornate di lavoro prestate nell'anno.

- **In che periodo vanno godute le ferie?**
- **Il periodo di fruizione deve essere continuativo?**

Per quanto riguarda l'individuazione del periodo di fruizione delle ferie occorre fare riferimento a quanto previsto sia dalla legge che dal contratto collettivo. In primo luogo, la legge (v. art. 10, D.lgs. n. 66/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 213/2004) contempla il diritto del lavoratore ad un periodo annuale di ferie retribuite non inferiore a 4 settimane, che va goduto per almeno due settimane consecutive, in caso di richiesta del lavoratore, nel corso dell'anno di maturazione e, per le restanti due

settimane, nei diciotto mesi successivi all'anno di maturazione. La stessa disposizione fa salvo quanto previsto in senso più favorevole dalla contrattazione collettiva applicata al rapporto. Per la dirigenza sanitaria, la disciplina collettiva stabilisce che, in relazione alle esigenze connesse all'incarico affidato ed alla sua responsabilità, al dirigente è consentito, di norma, il godimento di almeno 15 giorni continuativi di ferie nel periodo dal 1 giugno al 30 settembre. Le ferie devono essere godute nel corso dell'anno di maturazione; tuttavia la stessa contrattazione specifica che in caso di indifferibili esigenze di servizio o personali che non abbiano reso possibile il godimento delle ferie nel corso nell'anno, le stesse dovranno essere fruite entro il primo semestre dell'anno successivo.

■ **Chi decide sul periodo di godimento delle ferie? Possono essere negate dal Responsabile di struttura?**

In generale, la legge riserva al datore di lavoro il potere di stabilire i periodi e le modalità di fruizione delle ferie (v. art. 2109, co. 2, cod. civ.). La norma codicistica prevede, infatti, che il tempo della fruizione delle ferie viene determinato dall'imprenditore *"tenuto conto delle esigenze dell'impresa e degli interessi del prestatore di lavoro"*. Tale principio, tuttavia, trova un *"temperamento"* se esaminato in relazione alla disciplina contrattuale della dirigenza sanitaria e alla luce della qualifica dirigenziale del rapporto, e quindi dell'elevato livello di autonomia tecnica, professionale e gestionale riconosciuta al dirigente sanitario. Sul punto la contrattazione collettiva stabilisce, infatti, che di regola le ferie vanno fruite in periodi programmati dallo stesso dirigente nel rispetto dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Ciò significa, in altri termini, che tutti i dirigenti medici afferenti alla stessa struttura dovrebbero concordare un piano ferie annuale che tenga conto delle esigenze funzionali del servizio e che sia quindi in linea con le direttive organizzative impartite dal Responsabile. Qualora ciò non avvenisse o in presenza di sopravvenute esigenze organizzative, le richieste di ferie dei singoli dirigenti potrebbero essere negate, oppure differite nel tempo, da parte del direttore di struttura. L'eventuale diniego per ragioni di servizio deve essere sufficientemente motivato e fondarsi su circostanze obiettive.

■ **Se trascorrono anni dalla maturazione**

delle ferie senza che queste siano state fruite, si intendono rinunciare?

■ **In questo caso l'amministrazione può cancellarle?**

La fruizione delle ferie, a prescindere dal momento in cui si realizza, costituisce un diritto irrinunciabile da parte del lavoratore sancito a livello costituzionale (v. art. 36 Cost.). Le ferie, quindi, rientrano in quella categoria di diritti cosiddetti indisponibili da parte del lavoratore, la cui rinuncia non è ammessa dall'ordinamento, neppure in forma tacita o implicita. Pertanto, una volta scaduto il termine di legge, entro cui è fatto obbligo al datore di lavoro di far godere le ferie maturate dal lavoratore (18 mesi successivi all'anno di maturazione, v. sopra), non si verifica l'automatica perdita del diritto, né tantomeno questo può essere "cancellato" dall'amministrazione. Difatti, sebbene non sia possibile chiedere la monetizzazione delle ferie in corso di rapporto stante l'espresso divieto stabilito dalla legge e dal contratto, è sempre possibile richiedere, il godimento tardivo delle ferie. Tale facoltà, pur nel silenzio della legge, è stata riconosciuta espressamente dalla Corte di Giustizia Europea con la sentenza 6 aprile 2006 - causa 124/2005 - nella quale è stato affermato il principio secondo cui le ferie rimangono utili ai fini della sicurezza e della salute anche se godute in un periodo successivo.

■ **Le ferie maturano anche durante i periodi di malattia?**

■ **La malattia sopravvenuta in corso di ferie, le sospende?**

Il periodo di ferie non è riducibile per assenze per malattia o infortunio, anche se tali assenze si siano protratte per l'intero anno solare. Pertanto, i periodi di malattia vanno computati ai fini della determinazione delle ferie annuali (v. Cass. S.U. n. 14020/2001). Nel caso di malattia insorta durante il periodo feriale, il contratto collettivo prevede la sospensione delle ferie qualora la malattia si sia protratta per più di 3 giorni o abbia dato luogo a ricovero ospedaliero. In tal caso, l'azienda deve essere tempestivamente informata dal dirigente che ha comunque l'obbligo di trasmettere la relativa certificazione medica nei termini di legge.

ATTENZIONE: l'effetto sospensivo delle ferie per sopravvenuta malattia non è automatico,

in quanto è posto in capo al dirigente che voglia modificare il titolo della sua assenza da ferie a malattia, l'onere di comunicare tempestivamente alla propria Azienda lo stato di malattia insorto e la relativa volontà di sospendere le ferie.

■ **È possibile la monetizzazione delle ferie?**

La legge sancisce un divieto assoluto di monetizzazione delle ferie durante il corso del rapporto (v. art. 10, D.lgs. n. 66/2003). Per il pubblico impiego, il legislatore del 2012, ha esteso tale divieto anche a tutte le ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro dovute a mobilità, dimissioni, risoluzione, pensionamento e raggiungimento del limite di età (v. art. 5, co. 8, L. 135/2012). È ammessa la deroga a tale divieto solamente nei casi in cui il mancato godimento delle ferie prima dell'estinzione del rapporto di lavoro sia dovuto a cause impreviste ed indipendenti dalla volontà del lavoratore e dalla capacità organizzativa del datore di lavoro. Rientrano nella deroga i seguenti casi: decesso, malattia e infortunio, risoluzione del rapporto di lavoro per inidoneità fisica permanente ed assoluta, congedo obbligatorio per maternità, collocamento in aspettativa per lo svolgimento del periodo di prova presso altra amministrazione a seguito della vincita di un concorso (v. note interpretative del Diparti-

mento della Funzione Pubblica n. 40033 dell'8 ottobre 2012, e n. 32937 del 6 agosto 2012).

■ **Ho un contratto a tempo determinato ed ho vinto un concorso pubblico presso la stessa azienda, per cui a breve dovrò prendere servizio. Cosa succede alle ferie maturate finora?**

Con il concorso viene ad instaurarsi un nuovo rapporto di lavoro, per cui le ferie maturate e non fruite nel corso del precedente rapporto a termine andranno monetizzate.

■ **In caso di mobilità' presso altra azienda, cosa succede alle ferie non ancora godute al momento del trasferimento?**

La mobilità volontaria, non comporta "novazione contrattuale", ciò significa che il rapporto di lavoro continua con l'azienda di destinazione senza alcuna soluzione di continuità (v. voce MOBILITÀ a pag. 45). Nel passaggio in mobilità, il dirigente conserva pertanto le eventuali ferie maturate. Con particolare riferimento a quest'ultime, la disciplina collettiva della dirigenza sanitaria prevede una specifica clausola di garanzia, secondo cui "*nei casi di mobilità volontaria, il diritto alla fruizione delle ferie maturate e non godute è mantenuto anche con il passaggio alla nuova azienda*" (v. art. 5, co. 2, CCNL 10.2.2004), e pertanto, potrà essere fatto valere successivamente presso quest'ultima.



G

come

Graduatorie
concorsuali

Graduatorie concorsuali

■ Qual è il tempo di validità di una graduatoria concorsuale?

In generale, le graduatorie dei concorsi pubblici per il reclutamento del personale presso le amministrazioni pubbliche rimangono vigenti per un termine di tre anni dalla data di pubblicazione (v. art. 35, co. 5-ter, D.lgs. n. 165/2001). Durante tale periodo di efficacia, la graduatoria può essere utilizzata dall'amministrazione per eventuali coperture di posti per i quali il concorso è stato bandito e che successivamente dovessero rendersi disponibili. La legge, prevede inoltre, la possibilità per l'amministrazione sanitaria di attingere personale da una graduatoria vigente di altra azienda, purché vi sia un accordo su base regionale e tra le stesse amministrazioni.

■ Sono risultato idoneo ad un concorso nel 2010, tale graduatoria è ancora valida nonostante siano trascorsi più di tre anni?

Per le amministrazioni pubbliche soggette a limitazioni delle assunzioni, e solo per queste, le graduatorie concorsuali approvate dopo il 30.9.2003 sono tuttora valide per effetto di una serie di proroghe stabilite dal legislatore nel corso degli anni (v. L. n. 102/2009, art. 17, co. 19; L. n. 25/2010, art. 2, co. 8; L. n. 10/2011, art. 1, co. 1; DPCM 28 marzo 2011; L. n. 14/2012, art. 1, co. 1; L. n. 228/2012, art. 1, co. 388; DPCM 19 giugno 2013, art. 1, co. 1 lettera c)), e da ultimo sono state prorogate fino al 31 dicembre 2016 (v. art. 4, co. 4, della L. n. 125/2013).

■ Esiste l'obbligo per l'amministrazione di scorrere una graduatoria vigente piuttosto che bandire un nuovo concorso?

Per la copertura di un determinato posto in organico, la pubblica amministrazione è tenuta a procedere in via prioritaria allo scorrimento di graduatorie ancora efficaci, piuttosto che indire nuove procedure concorsuali, salvo non ricorrano congrue ragioni per derogare a tale principio che dovranno essere debitamente motivate dall'azienda.

Tale principio, è stato affermato dalla giurisprudenza amministrativa, secondo cui quando l'amministrazione, nell'esercizio della sua discrezionalità, ritenga di procedere a nuove assunzioni, essa, in ossequio al principio di buon andamento di cui all'art. 97 Cost., è tenuta a utilizzare la graduatoria ancora efficace, non potendo indire un nuovo concorso, a meno che non ricorrano particolari ragioni, da esplicitare adeguatamente nella motivazione del bando (v. Consiglio di Stato, 19 febbraio 2010, n. 668; Consiglio di Stato, 4 marzo 2011, n. 1395-7).





come

Help me

Help me

Se leggendo il **vademecum** non hai trovato una risposta ai tuoi dubbi puoi contattare direttamente i Servizi dell'Anaao Assomed. Grazie ai “Servizi” gli iscritti hanno a loro disposi-

zione gratuitamente un pool di avvocati e consulenti specializzati e qualificati che li seguono sia nell'attività di consulenza che nella difesa stragiudiziale. Per ulteriori informazioni è possibile chiamare l'Ufficio Anaao Assomed di Roma al 064245741 o scrivere direttamente il quesito a: servizi@anaao.it



come

Iscriviti all'Anaao Assomed

Iscrizione all'albo dell'Ordine
dei Medici, chirurghi ed odontoiatri

Incarichi dirigenziali

Iscriviti all'Anaao Assomed

- Sono un medico in formazione specialistica, posso iscrivermi all'Anaao?
- Sono un medico in aspettativa non retribuita, posso iscrivermi?
- Sono un medico titolare di un contratto atipico posso iscrivermi all'Associazione?
- Sono un medico borsista posso iscrivermi all'Anaao?

L'articolo 1, comma 2 dello Statuto dell'Anaao Assomed 2014, prevede che “*possono essere iscritti all'Associazione i medici - chirurghi, gli odontoiatri, i veterinari ed i dirigenti sanitari che operino in rapporto di dipendenza o di collaborazione coordinata e continuativa ancorché in rapporto giuridico di natura convenzionale o di libera professione con strutture del SSN o private accreditate. Possono altresì essere iscritti all'Associazione:*

- a) *i medici-chirurghi, gli odontoiatri, i veterinari ed i dirigenti sanitari che, dopo l'interruzione del rapporto di dipendenza con il SSN, chiedano*

Come

Iscriviti
all'Anaao
Assomed

Iscrizione
all'albo
dell'Ordine
dei Medici,
chirurghi
ed odontoiatri

di rimanere iscritti all'Associazione o di iscriversi;
b) i medici dipendenti dallo Stato e dalle Regioni;
c) i medici in formazione specialistica;
d) i biologi, i chimici, i fisici, gli psicologi, i farmacisti, gli ingegneri clinici titolari dei medesimi rapporti di cui al co. 2, o alla lettera a) del co. 3 del presente Statuto anche presso le Agenzie regionali della prevenzione ambientale (ARPA), organizzati nel distinto Settore della Dirigenza Sanitaria”.

■ In che modo posso iscrivermi al Sindacato?

L'iscrizione può avvenire in due modi a seconda del tipo di contratto di cui si è titolari:

- > sottoscrivendo una delega che viene consegnata all'Amministrazione di appartenenza la quale provvederà ad effettuare una trattativa mensile sulla busta paga pari al costo dell'iscrizione (una copia della delega va inviata al Dipartimento Amministrativo Anaao Assomed di Milano);
- > versando direttamente la quota del costo dell'iscrizione in un'unica soluzione (nell'ipotesi di contratti atipici o liberi professionisti e aspettativa).

ATTENZIONE: l'iscrizione all'Associazione ha valore a partire dal mese successivo alla data del rilascio della delega. In caso di trasferimento, per poter mantenere l'iscrizione all'Associazione è necessario sottoscrivere la delega per la nuova amministrazione e comunicarne il cambio al Dipartimento Amministrativo Anaao Assomed. Per ulteriori informazioni è possibile chiamare il Dipartimento Amministrativo Anaao Assomed di Milano allo 026694767 o scrivere a: segr.naz.milano@anaao.it

■ Cos'è e a cosa serve una delega sindacale?

La delega sindacale è una dichiarazione che si sottoscrive al sindacato e che gli permette di poter difendere il singolo dirigente medico qualora ne abbia la necessità, serve per poter negoziare nuovi contratti nazionali o aziendali, serve al dirigente medico per poter utilizzare i servizi che l'Associazione offre.

Iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici, chirurghi ed odontoiatri

■ Perché devo iscrivermi all'Ordine dei Medici?

■ Esistono dei requisiti?

■ Posso autocertificare i documenti?

Il requisito indispensabile per l'esercizio della professione di medico, è l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici, chirurghi ed odontoiatri della provincia in cui il medico ha la propria residenza o, in alternativa, il domicilio professionale. L'art. 9 del D.lgs. C.P.S. n. 233/1946 individua i seguenti requisiti:

- > essere cittadino italiano;
- > avere il pieno godimento dei diritti civili;
- > essere di buona condotta;
- > aver conseguito il titolo accademico dato o confermato in una Università o altro istituto di istruzione superiore a ciò autorizzato ed essere abilitati all'esercizio professionale oppure, per la categoria delle ostetriche, avere ottenuto il diploma rilasciato dalle apposite scuole;
- > avere la residenza o esercitare la professione nella circoscrizione dell'ordine o collegio.

Occorre tenere presente che la normativa citata risale al 1946 e, quindi, deve essere letta ed interpretata alla luce delle successive innovazioni legislative. In particolare: per il requisito della cittadinanza italiana (v. lettera a)), a seguito delle direttive comunitarie sulla libera circolazione dei professionisti la cittadinanza italiana non può essere più considerato requisito indispensabile per l'iscrizione; per il requisito della buona condotta (v. lettera c)), il certificato attestante la buona condotta è stato da tempo abrogato, pertanto il requisito della buona condotta dovrà essere vagliato dall'Ordine sulla base di altri elementi che potranno essere, ad esempio, il controllo sulla inesistenza di provvedimenti e/o procedimenti penali a carico del sanitario; per il requisito della residenza (lettera e)), la normativa sulla libera circolazione dei professionisti non ha reso più necessario il possesso del relativo certificato. Il medico potrà, peraltro, iscriversi nell'Ordine nella cui provincia esercita la propria attività lavorativa o nella provincia

dell'Ordine ove elegga il proprio domicilio. Alla luce di queste annotazioni vanno letti gli articoli 4, 6 e 7 del D.P.R. n. 221/1950, che prevedono il procedimento di iscrizione all'Ordine e la relativa documentazione che i sanitari dovranno presentare.

ATTENZIONE : ai sensi della normativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, ("Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"), molti documenti possono essere autocertificati dall'iscrivendo, fermo restando l'obbligo di controllo, da parte dell'Ordine, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate.

■ Ho conseguito il titolo di abilitazione all'estero, posso iscrivermi all'albo dell'Ordine?

Sì, possono essere anche iscritti all'albo gli stranieri, che abbiano conseguito il titolo di abilitazione in Italia o all'estero, quando siano cittadini di uno Stato con il quale il Governo italiano abbia stipulato, sulla base della reciprocità, un accordo speciale che consenta ad essi l'esercizio della professione in Italia, purché dimostrino di essere di buona condotta e di avere il godimento dei diritti civili.

■ In cosa consiste l'esame di abilitazione?

L'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo consiste in un tirocinio pratico e una prova scritta. Il tirocinio è una prova pratica, a carattere continuativo, della durata di 3 mesi, svolto presso le strutture di cui all'articolo 2, comma 1 del DM n. 445/2001. La prova scritta si svolge secondo le modalità previste dagli artt. 3 e 4 del DM n. 445/2001. Le due parti della prova scritta si svolgono in un'unica giornata. Ciascuna consiste nella soluzione di 90 quesiti a risposta multipla estratti dall'archivio di cui all'art. 4, co. 4, del DM n. 445/2001.

Il predetto archivio, contenente almeno 5000 quesiti, è reso pubblico sul sito del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (v. VOCE DOVE TROVO I SITI WEB GIUSTI PER ORIENTARMI? a pag. 27), almeno 60 giorni prima della data fissata per la prova scritta. Da questo archivio sono estratti, con procedura automatizzata che garantisce la totale segretezza della prova, 90 quesiti per ciascuna parte della prova stessa. Il MIUR si avvale del CINECA per la stampa e la riproduzione dei quesiti e la predisposizione dei plichi individuali contenenti il materiale re-

lativo alle prove di esame, in numero corrispondente alla stima dei partecipanti comunicata dagli Atenei.

■ Sono un cittadino comunitario. Posso svolgere la professione medica in Italia?

Le recenti norme comunitarie – da ultima la Direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali – prevedono che il cittadino comunitario in possesso di un titolo professionale attestante un percorso formativo interamente compiuto in un Paese comunitario, può svolgere stabilmente la professione medica in Italia previa presentazione al Ministero della Salute della domanda per il riconoscimento del titolo. Tale procedura, per i cittadini comunitari, si sostanzia in una verifica della regolarità della documentazione presentata, il cui esito positivo autorizza l'interessato a richiedere l'iscrizione all'Albo professionale italiano.

ATTENZIONE: nel segnalare che la procedura per il riconoscimento del titolo è indicata nel sito del Ministero della Salute (v. VOCE DOVE TROVO I SITI WEB GIUSTI PER ORIENTARMI? a pag. 27), si ricorda che, anche per i cittadini comunitari, l'Ordine deve verificare – con le modalità che riterrà più opportune – la conoscenza della lingua italiana che permetta al sanitario di svolgere la professione in Italia.

■ Esercizio la professione all'estero. Posso mantenere l'iscrizione all'Ordine dei medici?

Coloro che esercitano la professione all'estero possono mantenere l'iscrizione all'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della propria provincia. Per l'esercizio professionale in ambito comunitario è spesso richiesto il certificato di "Good Standing" che viene rilasciato dal Ministero della Salute.

Incarichi dirigenziali

■ Che cos'è un incarico dirigenziale e quali sono le tipologie di incarichi conferibili?

Dalla fine degli anni '90, in seguito al processo di aziendalizzazione delle amministrazioni sanitarie e, più in generale, con la riforma della dirigenza sanitaria, la specificazione delle funzioni assegnate al medico, avviene attraverso il conferimento di incarichi dirigenziali di durata prestabilita (di regola da 3 a 5 anni), il cui con-

Come

Iscrizione
all'albo dell'Ordine
dei Medici,
chirurghi
ed odontoiatri

Incarichi
dirigenziali

tenuto è negoziato dalle parti nel rispetto delle regole generali fissate dalla legge e dagli accordi collettivi (v. art. 15 e ss., D.lgs. n. 502/1992). L'incarico dirigenziale definisce il perimetro delle prestazioni esigibili dal dirigente sanitario in riferimento agli obiettivi assegnati e ai programmi da realizzare. La contrattazione collettiva (v. art. 27, CCNL 8.6.2000, valido sia per l'area medica che per quella sanitaria) individua quattro tipologie di incarichi dirigenziali di natura gestionale o professionale:

- > incarichi di direzione di struttura complessa (compresi gli incarichi di direttore di dipartimento, di distretto sanitario, di presidio ospedaliero);
- > incarichi di direzione di struttura semplice (anche a valenza dipartimentale);
- > incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- > incarichi di natura professionale conferibili al dirigente con meno di cinque anni di anzianità.

All'interno delle descritte quattro categorie di incarico, ciascuna azienda con proprio regolamento può operare un'ulteriore graduazione differenziando il livello economico e professionale di ciascun incarico.

■ Come viene conferito l'incarico dirigenziale?

Le tipologie di incarichi sopra elencate non sono tutte attribuibili al momento della costituzione del rapporto, ma delineano un percorso di accrescimento di funzioni e poteri del dirigente medico strettamente legato alla professionalità maturata e ai risultati conseguiti, i quali sono oggetto di un articolato sistema di valutazione e verifica periodica da parte dei competenti organi individuati dall'autonomia collettiva (il Collegio Tecnico, per le verifiche alla scadenza dell'incarico e l'Organismo interno di Valutazione (o Nucleo di valutazione) per le verifiche annuali sui risultati di gestione e sugli obiettivi assegnati – v. voce VALUTAZIONE a pag. 77).

In particolare, all'atto della prima assunzione, al dirigente sanitario sono affidati compiti professionali (*"incarichi di natura professionale"* lettera d) art. 27 CCNL 8.6.2000) con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del dirigente responsabile della struttura e, solo dopo i primi cinque di servizio, previa valutazione positiva, potranno essere conferiti in-

carichi comportanti una maggiore autonomia professionale, responsabilità tecnico-specialistiche, ed anche funzioni gestionali (incarichi di struttura semplice). Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse, le aziende devono tener conto di una serie di fattori, e cioè:

- > delle valutazioni del collegio tecnico;
- > della natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
- > dell'area e disciplina di appartenenza;
- > delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi (svolti anche in altre aziende), ovvero alle esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- > dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché alle valutazioni riportate dal collegio tecnico;
- > del criterio di rotazione ove applicabile.

Gli incarichi di natura professionale, decorso il periodo di prova, sono conferiti dall'azienda, su proposta del dirigente responsabile della struttura di appartenenza - con atto scritto e motivato ad integrazione del contratto individuale (v. voce CONTRATTI a pag. 19).

In particolare, al dirigente neo assunto e con anzianità di servizio inferiore ai cinque anni, il responsabile della struttura predispone e assegna un programma di attività finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prefissati e al perfezionamento delle competenze tecnico professionali e gestionali riferite alla struttura di appartenenza (v. art. 15, co. 4, D.lgs. n. 502/1992).

L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa, è attribuito dal direttore generale, su proposta del direttore della struttura complessa di afferenza, mentre l'incarico di struttura semplice a valenza dipartimentale, è attribuito dal direttore generale, sentiti i direttori delle strutture complesse di afferenza al dipartimento, su proposta del direttore di dipartimento. Infine, l'incarico di direzione di struttura complessa è attribuito dall'azienda, in seguito ad una complessa procedura selettiva pubblica, ai dirigenti in possesso di requisiti di idoneità stabiliti dal D.P.R. n. 484/1997.

ATTENZIONE: tutti gli incarichi dirigenziali

vanno conferiti con atto scritto e motivato ad integrazione del contratto individuale, nel quale devono essere specificati: l'oggetto, la durata (che non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque), gli obiettivi assegnati e il trattamento economico correlato. In caso di più candidati all'incarico da conferire, l'azienda procede sulla base di una rosa di idonei selezionati con criteri predeterminati. Al riguardo bisogna fare riferimento a quanto previsto dal regolamento aziendale.

■ **Nel computo dei cinque anni necessari per il conferimento di incarichi di alta professionalità o di struttura semplice, si computano anche i periodi di servizio svolti a tempo determinato presso la stessa o altra azienda prima dell'immissione in ruolo?**

■ **Ed i periodi di lavoro svolti come dirigente in altri paesi europei?**

Sì, al riguardo la contrattazione collettiva prevede espressamente che nel computo dei cinque anni di attività ai fini del conferimento dell'incarico di direzione di struttura semplice ovvero di natura professionale anche di alta specializ-

zazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, rientrano i periodi svolti con incarico dirigenziale a tempo determinato, senza soluzione di continuità, nonché i periodi relativi ad attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei Paesi dell'Unione Europea (v. art. 15, co. 1, CCNL 17.10.2008 così come integrato dall'art. 16, co. 6, CCNL 6.5.2010).

■ **L'incarico dirigenziale può essere revocato prima della sua naturale scadenza?**

È facoltà dell'azienda revocare o modificare un incarico dirigenziale prima della sua scadenza qualora ciò si rendesse necessario per effetto di un processo di ristrutturazione o riorganizzazione (si pensi, ad esempio, al caso di soppressione e/o fusione di una o più unità operative complesse o semplici), ma in tal caso, il dirigente ha comunque diritto alla conservazione del trattamento economico fino alla naturale scadenza del contratto, pur se assegnato a funzioni inferiori.



L come

Libera professione intramoenia

Libera professione intramoenia

■ Quali norme disciplinano la libera professione intramoenia?

Le norme che disciplinano nello specifico l'esercizio della libera professione intramuraria sono contenute nel regolamento aziendale per l'ALPI e, più in generale, nelle disposizioni regionali, alle quali è necessario fare riferimento. In via generale, tuttavia, la legge (v. art. 15-quinquies del D.lgs. n. 502/1992), nel definire le caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari, afferma che nell'ambito di tale rapporto il medico ha *"... il diritto all'esercizio di attività libero professionale individuale, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal direttore generale d'intesa con il collegio di direzione; salvo quanto disposto dal comma 11 dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448"* (v. art. 15-quinquies, co. 2, lett. a)).

■ Che cosa è l'ALPI?

Per attività libero professionale intramuraria (ALPI) del personale medico si intende l'attività che il personale, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del SSN (v. art. 54 co. 4 CCNL 8.6.2000). L'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda

e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine, l'attività libero professionale intramuraria non può globalmente comportare, per ciascun dirigente sanitario un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Di conseguenza, l'Azienda sanitaria concorda con le oo.ss. i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati. Sono previsti appositi organismi paritetici di verifica ed indicate le sanzioni da adottare in caso di superamento dei volumi pattuiti.

■ Quali sono le tipologie di ALPI?

Le tipologie di attività professionali sono elencate nell'art. 55 del CCNL 8.6.2000. L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme:

- > libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta - da parte dell'utente - del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione;
- > attività libero professionale a pagamento, svolte in équipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
- > partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;



Come

Libera
professione
intramoenia

- > partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati.

■ Quali attività non rientrano nelle tipologie di A.L.P.I.?

L'art. 60 del CCNL 8.6.2000 elenca tutte le attività professionali che, nonostante possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità non rientrano nella libera professione intramuraria. Tali attività possono essere svolte previa autorizzazione dell'Azienda. Esse sono:

- > partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- > collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- > partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri;
- > relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- > partecipazione ai comitati scientifici;
- > partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
- > attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.

■ Quando è precluso lo svolgimento della LPI?

ATTENZIONE: l'attività intramoenia non può essere svolta durante le giornate di integrale sospensione della prestazione lavorativa per ferie, malattia, gravidanza, aspettativa, etc. L'attività libero professionale intramuraria, comunque classificata, è altresì sospesa per tutta la durata dell'impegno ad orario ridotto. Tali preclusioni discendono dalla natura stessa dell'istituto in esame. Infatti l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia è prerogativa dei dirigenti che hanno con l'azienda un rapporto esclusivo, e che presenta connotazioni d'integrazione con l'attività istituzionale (v. voce ESCLUSIVITÀ a pag. 29) Sicché, se risulta sospesa l'attività istituzionale, anche quella intramoenia segue la stessa sorte.

■ Può essere esercitata la libera professione durante la fruizione di permessi giornalieri di maternità?

La fruizione dei permessi giornalieri di maternità (c.d. allattamento) non pregiudica in alcun modo l'esercizio della LPI (v. voce MATERNITÀ a pag. 47). Quest'ultima, infatti, è consentita al di fuori dell'orario di servizio e previo assolvimento del debito orario istituzionale. Ebbene, proprio ai fini dell'assolvimento del debito orario va considerato che i riposi giornalieri della madre *“sono considerati ore lavorative agli effetti della durata e della retribuzione del lavoro”* (v. art. 39, D.lgs. n. 151/2001) e quindi concorrono al raggiungimento delle 38 ore settimanali. Peraltro, la LPI non potrà essere svolta durante le fasce orarie in cui è previsto l'allattamento.

M come

Mobilità e comando

Maternità e paternità

Mobilità e comando

■ Devo terminare il periodo di prova, posso chiedere la mobilità?

■ È necessaria l'autorizzazione dell'Azienda di provenienza?

La disciplina che regola l'istituto della mobilità volontaria è contenuta nell'art. 20 del CCNL 8.6.2000, oltre che nell'art. 30 D.lgs. 165/2001 come modificato dalla L. 114/2014. La mobilità volontaria (v. art. 20 CCNL 8.6.2000) dei dirigenti tra le Aziende e tutti gli Enti del comparto anche di Regioni diverse avviene a domanda del dirigente che abbia superato il periodo di prova, in presenza della relativa vacanza di organico con l'assenso dell'azienda di destinazione e nel rispetto dell'area e disciplina di appartenenza del dirigente stesso. Con l'entrata in vigore della L. 114/2014, l'accesso alla mobilità volontaria del dirigente medico presso altra Pubblica Amministrazione, richiede l'autorizzazione dell'Azienda di appartenenza (v. art. 4, co. 1, L. 114/2014 che ha apportato modifiche all'art. 30, co. 1 e 2, del D.lgs. 165/2001). Al riguardo, la recente riforma "Madia" della Pubblica Amministrazione contenuta nella Legge 124/2015, ha delegato il Governo a prevedere con proprio decreto, i casi e le condizioni nei quali non è richiesto il previo assenso delle amministrazioni di appartenenza per la mobilità della dirigenza medica e sanitaria (art. 11, co. 1, lett. f, L. 124/2015).

■ Cos'è la mobilità interna?

Per mobilità interna si intende lo spostamento del dirigente sanitario all'interno delle strutture dell'Azienda sanitaria di appartenenza. Gli spostamenti tra le strutture topograficamente distanti tra loro sono di regola subordinati al consenso del dirigente sanitario interessato.

Tuttavia, la vigente contrattazione collettiva consente in due casi di prescindere dal consenso del dirigente.

1) Nel caso in cui la mobilità (affidamento di nuovo incarico) è disposta a seguito di processi di ristrutturazione delle aziende o enti. Più nello specifico, la disciplina collettiva (v. art. 16, co. 6, CCNL 10.2.2004) dispone che *"nei casi di mobilità interna per effetto di ristrutturazione aziendale, ai fini del mantenimento dell'incarico rivestito o del conferimento di un nuovo incarico si tiene conto dei principi stabiliti dall'art. 31, comma 1 del CCNL 5 dicembre 1996"*. Quest'ultima norma richiamata esprime il principio secondo cui *"le Aziende ed Enti, in tutti i casi di ristrutturazione della dotazione organica, esperiscono ogni utile tentativo per la ricollocazione dei dirigenti medici e veterinari – oltre che nell'ambito delle discipline equipollenti a quelle di appartenenza secondo le vigenti disposizioni – anche in discipline diverse di cui gli interessati possiedono i requisiti previsti per l'accesso mediante pubblico concorso ai sensi dell'art. 15 del D.lgs. 502 del 1992"*. In sostanza, nell'ipotesi in cui l'Azienda abbia necessità di riorganizzare una struttura o un servizio, la mobilità interna potrà essere attuata anche conferendo al dirigente, un nuovo incarico nell'ambito di discipline diverse da quelle per cui è avvenuta l'immissione in ruolo, purché l'interessato possieda i requisiti di

Come

**Mobilità
e comando**

legge (specializzazione nella diversa disciplina o in una equipollente) (v. voce EQUIPOLLENZE ED AFFINITÀ a pag. 30).

- 2) La mobilità di urgenza, che può essere disposta solo per il tempo strettamente necessario al perdurare delle situazioni di emergenza, non può superare il limite massimo di un mese nell'anno solare ed è effettuata a rotazione tra tutti i dirigenti, qualsiasi sia l'incarico loro conferito (v. art. 16 del CCNL 10.2.2004).

■ **Ho ricevuto un ordine di servizio e mi hanno trasferito presso un nuovo ospedale della stessa Azienda per un mese, è lecito?**

Come detto, nei casi in cui sia necessario soddisfare le esigenze funzionali delle strutture interessate in presenza di eventi contingenti e non prevedibili, l'Azienda può disporre la mobilità d'urgenza, che, ferma restando la necessità di assicurare in via prioritaria la funzionalità della struttura di provenienza, ha tuttavia carattere provvisorio, essendo disposta per il tempo strettamente necessario al perdurare delle situazioni di emergenza e non può superare il limite massimo di un mese nell'anno solare salvo consenso del dirigente, espresso sia per la proroga che per la durata. La mobilità di urgenza - ove possibile - è effettuata a rotazione tra tutti i dirigenti, qualsiasi sia l'incarico loro conferito.

■ **In caso di mobilità cosa accade al mio rapporto di lavoro?**

La mobilità non comporta novazione del rapporto di lavoro (ovvero il rapporto di lavoro prosegue con l'Azienda di destinazione senza alcuna soluzione di continuità - v. voce ANZIANITÀ a pag. 11). Pertanto il dirigente conserva l'anzianità di servizio, il trattamento economico e le eventuali ferie maturate (v. voce FERIE a pag. 31). Il fascicolo personale segue il dirigente trasferito. La mobilità comporta l'interruzione dell'incarico rivestito dal dirigente sanitario presso l'Azienda di provenienza. Nel conferimento del nuovo incarico, l'Azienda di destinazione tiene conto dell'insieme delle valutazioni riportate dal dirigente trasferito anche nelle precedenti amministrazioni.

■ **Qual è il rapporto tra mobilità e graduatorie?**

La prevalenza della mobilità sullo scorrimento delle graduatorie è prevista dalla norma solamente rispetto a nuove procedure di concorso.

Non, invece, nel caso in cui la graduatoria concorsuale sia preesistente rispetto alla richiesta di mobilità. In questa ipotesi, infatti, la mobilità esterna non comporta alcun risparmio di spesa pubblica. Pertanto, l'amministrazione resta libera di scegliere se dare precedenza al trasferimento, ovvero allo scorrimento della graduatoria già esistente.

Sul rapporto tra mobilità e concorso

v. voce CONCORSO a pag. 17

Sul rapporto tra mobilità e ferie

v. voce FERIE a pag. 31

■ **Comando e mobilità sono sinonimi?**

A differenza della mobilità, l'istituto del comando, disciplinato dall'art. 21 del CCNL 8.6.2000, si realizza mediante un provvedimento adottato dall'Azienda di appartenenza, in presenza di "comprovate esigenze di servizio" e in accordo con l'Amministrazione di destinazione che provvede direttamente ed a proprio carico alle spese. Pertanto, la concessione del comando presuppone un atto discrezionale dell'amministrazione formulato sulla base delle esigenze organizzativo-funzionali della struttura di appartenenza del dirigente.

ATTENZIONE: a differenza della mobilità volontaria, il comando può essere disposto solo "per un tempo determinato (non può superare i tre anni) ed in via eccezionale", pertanto non ha mai natura definitiva. Proprio in considerazione della temporaneità del provvedimento, è stabilito, infatti, che "il posto lasciato disponibile dal dirigente comandato non può essere coperto per concorso o qualsiasi altra forma di mobilità" (v. art. 21, co. 3 CCNL 8.6.2000).

■ **Ho appena concluso il mio periodo di prova di sei mesi ed ho ricevuto un avviso di comando da un'altra azienda. Come devo comportarmi?**

Il comando può essere disposto anche nei confronti del dirigente per il quale sia in corso il periodo di prova, purché la conseguente esperienza professionale sia considerata utile a tal fine dall'Azienda di appartenenza.

■ **Ho ricevuto un avviso di comando da un'altra azienda. Come sarà computato il periodo di comando nella mia anzianità, se accetto?**

Il periodo di servizio in comando presso altra amministrazione deve essere computato ai fini dell'anzianità di servizio come se fosse stato prestato presso l'azienda di appartenenza.

Maternità e paternità

- **Al dirigente sanitario spettano le tutele di legge previste in materia di maternità?**
- **Qual è la normativa di riferimento?**
- **Si applica anche se ho un contratto di collaborazione autonoma o di natura libero professionale?**

La normativa in materia di tutela della maternità e della paternità è contenuta nel D.lgs. n. 151/2001 (c.d. Testo Unico di tutela e sostegno della maternità e della paternità), e si applica a tutti i lavoratori, pubblici o privati, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato o determinato, e quindi anche ai dirigenti sanitari dipendenti del ssn.

Restano esclusi i rapporti di lavoro autonomo libero professionale e i contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

Per la dirigenza sanitaria, in aggiunta alle tutele di legge, trovano applicazione, in senso migliorativo, le disposizioni contenute nella contrattazione collettiva di settore (v. art. 15 CCNL 10.2.2004).

ATTENZIONE: nel giugno scorso il Legislatore, con il D.lgs. n. 80/2015, ha introdotto parziali modifiche al Testo Unico, estendendo la portata applicativa e i diritti di alcuni istituti. Tali modifiche, tuttavia, hanno carattere sperimentale e sono valide solo per l'anno 2015, salvo eventuali proroghe normative per gli anni successivi.

Congedo di maternità e di paternità

- **Cos'è il congedo di maternità?**
- **È possibile ritardare l'inizio del congedo? Durante tale periodo ho diritto alla retribuzione?**

Per congedo di maternità si intende l'astensione obbligatoria dal lavoro della lavoratrice nel periodo che va dai 2 mesi precedenti la data presunta del parto, fino a 3 mesi successivi la data effettiva del parto. I giorni di astensione obbligatoria non goduti per l'eventuale anticipazione del parto rispetto alla data prevista, vengono aggiunti al periodo di astensione *post-partum*, ferma restando la durata complessiva pari a 5 mesi* (v. art. 16, co. 1, D.lgs. 151/2001).

In assenza di controindicazioni mediche, la lavoratrice può scegliere di posticipare l'inizio

del congedo di maternità astenendosi dal lavoro 1 mese prima della data presunta del parto e 4 mesi dopo la data effettiva del parto (*congedo flessibile*). Per esercitare tale facoltà è necessario presentare idonea certificazione medica attestante l'assenza di rischi per la salute della lavoratrice e del nascituro. Per tutta la durata del congedo di maternità, al dirigente sanitario spetta l'intero trattamento retributivo al 100% (v. art. 15, CCNL 10.2.2004).

**Per il 2015, in caso di parto prematuro, si potrà anche superare il limite complessivo dei 5 mesi sommando i giorni di astensione non goduti ante partum a quelli post-partum (v. art. 2, D.lgs. 80/2015).*

- **Sono un giovane dirigente che presto diventerà padre, spetta anche a me il congedo di maternità?**

In tal caso la legge parla di **congedo di paternità** (v. art. 28, D.lgs. n. 151/2001), e si intende l'astensione dal lavoro del padre lavoratore, fruibile in alternativa al congedo di maternità. Nello specifico, il padre lavoratore ha diritto ad astenersi dal lavoro per tutta la durata del congedo di maternità o per la parte residua che sarebbe spettata alla lavoratrice, nei seguenti casi di:

- > morte della madre (documentabile mediante certificato di morte o autocertificazione sostitutiva);
- > grave infermità della madre (attestata con certificazione medica del ssn);
- > abbandono del minore da parte della madre (autocertificazione sostitutiva);
- > affidamento esclusivo dal bambino al padre (comprovato dal provvedimento giudiziale di affidamento esclusivo paterno)*.

**Per il 2015, le ipotesi per il ricorso al congedo di paternità sono estese anche al caso in cui la madre sia una lavoratrice autonoma.*

Congedo parentale

- **Cos'è il congedo parentale e quanto può durare? Può essere fruito anche dal padre?**
- **Mia moglie è disoccupata, posso, come padre, usufruire ugualmente del congedo?**

Oltre ai congedi di maternità e paternità, la legge (v. art. 32, D.lgs. n. 151/2001) garantisce ad entrambi i genitori lavoratori, ulteriori periodi di astensione a carattere facoltativo, detti

Come

Maternità e paternità

Congedo di maternità e di paternità

Congedo parentale

Come

**Maternità
e paternità**Riposi giornalieri
per c.d.
allattamento

“congedi parentali”.

Nello specifico è previsto, per ogni figlio, il diritto di ciascun genitore ad astenersi dal lavoro nei primi 8 anni di vita del bambino* per un periodo continuativo o frazionato che complessivamente per entrambi i genitori non può superare i 10 mesi*. Entro il suddetto limite, il congedo parentale spetta:

- > alla madre lavoratrice, terminato il congedo di maternità, per un periodo non superiore a 6 mesi;
- > al padre lavoratore, dalla nascita del figlio, per un periodo non superiore a 6 mesi, che sono elevabili a 7 nel caso in cui, il padre decida di astenersi per un periodo continuativo non inferiore a 3 mesi (una sorta di bonus di continuità, con elevazione del tetto complessivo a 11 mesi);
- > dal genitore unico (e cioè nei casi in cui è previsto il congedo di paternità) fino a 10 mesi.

Il congedo parentale è un diritto personale di ciascun genitore, quindi è usufruibile dal dirigente, anche se l'altro coniuge non ne ha diritto, perché, ad esempio, disoccupato/a o lavoratore/trice autonomo/a. Inoltre, entrambi i genitori possono utilizzare il congedo anche contemporaneamente e il padre può fruirne anche durante il periodo di astensione obbligatoria *post partum* della madre e durante i periodi nei quali la stessa beneficia dei permessi giornalieri.

**Per il 2015, il congedo può essere richiesto nei primi 12 anni di vita del bambino. Inoltre, sempre nel 2015, sarà possibile fruire del congedo parentale anche su base oraria (oltre che giornaliera e mensile). Per maggiori chiarimenti su tale modalità di fruizione vedi circ. Inps n. 152 del 18/08/2015.*

■ **Sono in attesa di due gemelli, quanto può durare il periodo di congedo parentale?**

In caso di parto gemellare o plurigemellare, ciascun genitore ha diritto a fruire, per ogni nato, del numero di mesi di congedo parentale previsti dalla legge (v. Circ. INPS n. 8/2003), con conseguente moltiplicazione del limite massimo di mesi fruibili per il numero dei gemelli nati.

■ **Come va richiesto il congedo parentale. È possibile fruirlo in modo frazionato? È prevista una retribuzione durante tale periodo?**

Ai fini della fruizione, anche frazionata, dei pe-

riodi di congedo parentale il dirigente dovrà presentare la relativa domanda, con l'indicazione dell'inizio e della fine del periodo di congedo, all'ufficio aziendale di competenza di norma, e salvo casi di oggettiva impossibilità, almeno 15 giorni* prima della data di decorrenza del periodo di astensione.

La domanda potrà essere inviata anche a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento purché sia assicurato comunque il rispetto del termine minimo di preavviso. In presenza di particolari e comprovate situazioni personali che rendano impossibile il rispetto del preavviso, è possibile presentare la domanda entro le 48 ore precedenti l'inizio dell'astensione. Nel caso in cui si utilizzi il congedo in modo frazionato, è necessario che tra una frazione e l'altra vi sia un'effettiva ripresa dell'attività lavorativa. Pertanto, gli eventuali giorni di ferie, festivi e di sabato (in caso di settimana corta) ricadenti durante l'intervallo tra la fine e l'inizio di un nuovo periodo di congedo parentale, senza che sia garantita l'effettiva ripresa dell'attività lavorativa, saranno conteggiati come giorni di congedo parentale (v. Circ. INPS n. 82/2001). Per quanto riguarda il trattamento economico dei periodi di congedo parentale, la legge prevede, fino al compimento dei 3 anni di vita del bambino*, un'indennità pari al 30% della retribuzione (v. art. 34, D.lgs. 151/2001).

Tuttavia, la contrattazione collettiva della dirigenza sanitaria, garantisce, per le lavoratrici madri o in alternativa per i lavoratori padri, per i primi 30 giorni di congedo parentale (computati complessivamente per entrambi i genitori e fruibili anche in modo frazionato) l'intero trattamento economico oltre alla valutazione ai fini dell'anzianità di servizio e della maturazione delle ferie (v. art. 15, CCNL 10.2.2004).

**Per il 2015, il preavviso può essere di cinque giorni e l'indennità al 30% è prevista fino a 6 anni di vita del bambino (artt. 7 e 9, D.lgs. n. 80/2015)*

Riposi giornalieri per c.d. allattamento

■ **Cosa sono i permessi per allattamento? Spettano anche al padre? Sono retribuiti?**

La madre lavoratrice ha diritto, durante il primo anno di età del bambino, a 2 ore retribuite, anche cumulabili, di riposo giornaliero (se l'orario giornaliero è inferiore alle 6 ore, si ha diritto ad

una sola ora di riposo), che sono considerate lavorative sia ai fini contrattuali che retributivi e comportano il diritto del genitore di uscire dall'azienda (v. art. 39, D.lgs. 151/2001). Tali ore di riposo si moltiplicano in caso di parto gemellare o plurigemellare. La legge (v. art. 40, D.lgs. n. 151/2001) riconosce anche al padre lavoratore la possibilità di godere dei riposi giornalieri, ma soltanto nei seguenti casi:

- > in presenza delle condizioni stabilite per il diritto al congedo di paternità (decesso, grave infermità, abbandono della madre; affidamento esclusivo del padre);
 - > nei casi in cui la madre lavoratrice dipendente decida di non avvalersene;
 - > qualora la madre sia lavoratrice autonoma.
- In aggiunta ai periodi di congedo parentale e ai riposi giornalieri garantiti dalla legge, al dirigente sanitario, in occasione della nascita del figlio, è altresì riconosciuto il diritto contrattuale a usufruire di 18 ore di permessi retribuiti nell'arco dell'anno (v. art. 23, CCNL 5.12.1996, così come modificato dall'art. 27, co. 4, CCNL 17.10.2008).

Malattia del figlio

- **Mio figlio si è ammalato, posso assentarmi dal lavoro?**
- **Sono previsti controlli sulla malattia del bambino e devo rispettare le fasce di reperibilità?**
- **In caso di assenza per malattia del figlio ho diritto alla retribuzione?**

Entrambi i genitori, alternativamente, hanno diritto di assentarsi dal lavoro per i periodi corrispondenti alle malattie del figlio. Nello specifico, il diritto al congedo per malattia del figlio spetta senza limiti fino ai 3 anni di età del bambino; mentre per un massimo di 5 giorni lavorativi all'anno, tra il 3° e l'8° anno di vita del figlio. Il genitore può esercitare tale diritto anche se l'altro genitore non può fruirne, perché, ad esempio, lavoratore/lavoratrice autonoma o disoccupata. Per godere dei congedi di malattia del figlio, è necessario presentare al datore di lavoro un certificato di malattia del bambino redatto da un medico specialista del SSN o con esso convenzionato. Durante i periodi di congedo per malattia del figlio, non si applicano le disposizioni sul controllo della malattia del lavoratore. Le assenze per malattia del figlio,

sebbene utili ai fini dell'anzianità di servizio, non sono retribuite. Tuttavia, la contrattazione collettiva della dirigenza sanitaria, stabilisce che, sino al compimento del terzo anno di vita del bambino, qualora la malattia del figlio dia luogo a ricovero ospedaliero, sia il lavoratore padre che la lavoratrice madre, hanno diritto a 30 giorni di assenza retribuiti per ogni anno di età del bambino, computati complessivamente per entrambi i genitori (v. art. 15, co. 2, lett. d) del CCNL 10.2.2004).

Tutela del lavoro notturno

- **Sono madre di un figlio di età inferiore a tre anni, sono obbligata a svolgere le guardie e le reperibilità notturne? L'esonero dal lavoro notturno spetta anche al padre?**

La legge vieta espressamente, dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino, di adibire le donne al lavoro notturno, ovvero nella fascia oraria che comprende l'intervallo dalle ore 24 alle ore 6 (v. art. 53, D.lgs. 151/2001).

Oltre al suddetto divieto di natura assoluta, la legge stabilisce che, fino al compimento del terzo anno di età del figlio, non sono obbligati a prestare lavoro notturno:

- > la lavoratrice madre di un figlio di età inferiore a tre anni o, in alternativa, il lavoratore padre convivente con la stessa;
- > la lavoratrice o il lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a dodici anni.

Con riferimento alla dirigenza sanitaria, ne consegue che è fatto divieto di adibire la lavoratrice alle guardie e alle reperibilità notturne, fino al primo anno di età del bambino, mentre successivamente e fino al terzo anno di vita del figlio, la lavoratrice, o in alternativa il padre lavoratore, saranno in ogni caso titolari di un diritto di astensione dalla prestazione notturna.

- **Se mia moglie è una lavoratrice autonoma o disoccupata, posso chiedere di essere esonerato dal lavoro notturno al suo posto?**

No, in questo caso non è possibile usufruire del beneficio. Sul punto, il Ministero del Lavoro, con la circolare n. 8 del 3 marzo 2005, ha chiarito che la possibilità di rifiutare il lavoro notturno fino al compimento di tre anni di età del

M

Come

**Maternità
e paternità**

Maternità della
lavoratrice
a termine

bambino, spetta in primo luogo alla madre. Il diritto del padre, è solo “alternativo”, il che significa che egli può esercitarlo solo qualora la madre sia titolare dello stesso diritto e rinunci ad esercitarlo, con la conseguenza che quello del padre costituisce un diritto c.d. derivato.

Maternità della lavoratrice a termine

■ **Gli istituti previsti dalla normativa sulla tutela della maternità si applicano anche ai dirigenti assunti a tempo determinato?**

La normativa sulla tutela della maternità e paternità è applicabile anche ai dirigenti medici assunti a tempo determinato (v. art. 57, D.lgs. 151/2001, v. anche voce TEMPO DETERMINATO a pag. 72). Nello specifico, alle lavoratrici a termine che hanno informato il datore di lavoro circa il proprio stato di gravidanza, spettano gli stessi diritti e tutele (congedi di maternità,

congedo parentale, esonero dal lavoro notturno, divieto di adibizione a mansioni pericolose, ecc.) previste per le colleghe assunte a tempo indeterminato, entro tuttavia il limite di durata complessiva del rapporto a termine.

In sostanza, le agevolazioni normative cessano di trovare applicazione una volta scaduto il contratto di lavoro.

■ **Il mio contratto a termine scadrà in prossimità della data del parto, quali tutele mi spettano? Ho diritto alla proroga del contratto?**

Nel caso di scadenza del contratto di lavoro a tempo determinato durante il periodo di congedo di maternità (2 mesi prima della data presunta del parto e tre mesi dopo) o comunque entro 60 giorni dalla sua conclusione, la lavoratrice, pur non potendo rivendicare un diritto alla proroga automatica del contratto, ha comunque diritto a percepire l'indennità di maternità per tutta la durata del congedo di maternità (v. art. 24, co. 2, D.lgs. n. 151/2001).

N

come

Normativa sanitaria

Normativa sanitaria

■ Dove posso trovare la normativa riguardante il rapporto di lavoro della dirigenza medica?

■ Ed eventuali disegni di legge? Ed i testi integrali di sentenze?

L'Anaao Assomed possiede una vasta banca dati giuridica. Si tratta di una raccolta, quotidianamente aggiornata, di leggi e circolari nazionali (tutte attinenti al rapporto di lavoro del diri-

gente medico), e di una raccolta di sentenze sempre relative a fattispecie di legislazione sanitaria. Tale banca dati è pubblicata sul sito dell'Associazione ed è riservata agli iscritti. Nelle varie sezioni dedicate del sito www.anaao.it, è disponibile la normativa relativa al rapporto di lavoro del dirigente medico, i disegni di legge di interesse per la categoria ancora in discussione, le sentenze. Per ulteriori informazioni è possibile chiamare l'Ufficio Anaao Assomed di Roma allo 064245741 o scrivere direttamente il quesito a: servizi@anaao.it

O

come

Orario di lavoro

Onaosi

Orario di lavoro

L'organizzazione dell'orario di lavoro del dirigente medico ed, in particolare, l'assegnazione dei turni di guardia e di pronta disponibilità sono disciplinati dagli artt. 14, 16 e 17 del CCNL

3.11.2005. A tal riguardo, il contratto prevede che nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda, *“i dirigenti..., assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico*

affidato in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare” (v. art. 14, co. 1, CCNL 3.11.2005). Inoltre la stessa norma contrattuale stabilisce che *“la presenza del dirigente medico nei servizi ospedalieri delle aziende, nonché in particolari servizi del territorio individuati in sede aziendale, deve essere assicurata nell’arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia”* (v. art. 14, co. 7, CCNL 3.11.2005).

■ **Su chi ricade l’obbligo di espletare i turni di guardia ed i servizi di pronta disponibilità?**

L’intera disciplina contrattuale relativa all’orario di lavoro, è improntata al principio dell’equa distribuzione dei turni di servizio fra medici afferenti alla stessa struttura. In via generale, l’obbligo di espletare i turni di guardia ed i servizi di pronta disponibilità ricade su tutti i dirigenti medici, con la sola eccezione dei titolari di struttura complessa (v. artt. 16 e 17 del CCNL 3.11.2005). Nello specifico, con riferimento all’istituto della pronta disponibilità, l’art. 17 del CCNL 3.11.2005 nello stabilire che *“sono tenuti al servizio di pronta disponibilità tutti i dirigenti - esclusi quelli di struttura complessa - in servizio presso unità operative con attività continua nel numero strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali”*, dispone altresì che il servizio di reperibilità sostitutivo della guardia *“coinvolge a turno individuale”*, tutti i dirigenti non responsabili di struttura complessa. Anche con riferimento ai servizi di guardia medica, la normativa stabilisce che devono essere garantiti *“da tutti i medici esclusi quelli responsabili di struttura complessa”* (v. art. 16, co. 3), nelle ore notturne o nei giorni festivi, indipendentemente dall’esclusività del rapporto. In altri termini, le richiamate disposizioni contrattuali esprimono un generale principio di parità di trattamento che l’Azienda (e, per il suo tramite, il responsabile di struttura) deve rispettare in caso di assegnazione dei medici a turni di servizio, di guardia o di pronta disponibilità. Il principio in questione, ammette delle eccezioni solo in casi tassativamente previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva, quali, ad esempio, il part-time, l’esonero dal lavoro notturno per la lavoratrice madre, oppure per il dipendente che versa in particolari con-

dizioni psico-fisiche accertate con giudizio del medico competente, o ancora per colui che gode dei benefici della L. n. 104 del 1992 in materia di assistenza a persone disabili. Ne deriva che, mentre sono giustificabili trattamenti diversi per situazioni e condizioni lavorative disomogenee (quali, come detto, l’esonero dal lavoro notturno per motivi di salute, il part-time, la maternità, etc.), non potrà, di converso, essere ritenuta legittima un’articolazione dell’orario di lavoro che determini in modo arbitrario ed ingiustificato, una diversa distribuzione dei turni e dei carichi di lavoro fra il personale medico operante nella medesima struttura. La responsabilità dell’organizzazione del lavoro nell’ambito di una unità operativa attraverso la distribuzione dei compiti e dei carichi lavorativi ai medici che ne costituiscono l’equipe (ivi compresa l’articolazione dei turni), è compito specifico del responsabile dell’unità operativa stessa.

■ **Qual è l’orario di lavoro per il dirigente medico?**

Con riferimento all’orario di lavoro del dirigente medico, la contrattazione collettiva prevede che nell’ambito dell’assetto organizzativo dell’azienda, *“i dirigenti che non rivestono il ruolo di responsabile di struttura complessa, assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando, con le procedure individuate dall’art. 6, co. 1, lett. B) (concertazione sindacale), in modo flessibile l’impegno di servizio per correlarlo in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare”* (v. art. 14, co. 1, CCNL 3.11.2005). A tal fine, l’orario di servizio dei dirigenti, non aventi incarico di responsabile di struttura complessa, *“è confermato in 38 ore settimanali, al fine di assicurare il mantenimento del livello di efficienza raggiunto dai servizi sanitari e per favorire lo svolgimento delle attività gestionali e/o professionali, correlate all’incarico affidato e conseguente agli obiettivi di budget negoziati a livello aziendale, nonché quelle di didattica, ricerca ed aggiornamento”* (v. art. 14, co. 2, CCNL 3.11.2005).

Durante lo svolgimento dell’orario di lavoro così fissato, è previsto che quattro ore settimanali siano destinate ad attività non assistenziali, quali l’aggiornamento professionale, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata ecc. Tale riserva di ore, che non rientra nella normale attività assistenziale e che non

può essere oggetto di separata e aggiuntiva retribuzione, va utilizzata di norma con cadenza settimanale, ma, per particolari necessità di servizio, può essere cumulata in ragione di anno per gli impieghi sopra descritti o per l'aggiornamento facoltativo (v. art. 14, co. 4, CCNL 3.11.2005). Peraltro, la disciplina contrattuale prevede la possibilità, per l'Azienda sanitaria, di utilizzare 30 minuti settimanali delle quattro ore riservate all'aggiornamento professionale (di cui all'art. 14, co. 4, CCNL 3.11.2005), per un totale massimo di 26 ore annue, al fine di contribuire a ridurre le liste di attesa ovvero per il perseguimento degli obiettivi assistenziali e di prevenzione definiti con le medesime procedure (art. 14, co. 5).

■ Esistono dei limiti all'orario di lavoro?

L'articolo 41, comma 13, della legge 133/2008 escludeva l'applicazione ai dirigenti medici dell'art. 7 del D.lgs. n. 66/2003 (Disciplina quadro in materia di orario di lavoro), secondo cui il lavoratore ha diritto ad 11 ore di riposo giornaliero. Tuttavia, la Corte di Giustizia Ce ha stabilito che tale disposizione violava la disciplina comunitaria. Pertanto, lo Stato italiano ha abrogato la predetta normativa con l'articolo 14, comma 1, L. 161/2014. Quest'ultima disposizione prevede che per i dirigenti sanitari torna in vigore il limite massimo delle 13 ore di lavoro nell'arco della giornata *“decorsi dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge”*, ovvero a partire dal 25 novembre 2015. L'azienda dovrà quindi garantire al medico la fruizione con cadenza giornaliera di un adeguato periodo di riposo obbligatorio e continuativo, in misura tale da garantire l'effettiva interruzione tra la fine della prestazione lavorativa e l'inizio di quella successiva. Per «riposo adeguato» la legge intende *“il fatto che i lavoratori dispongano di periodi di riposo regolari, la cui durata è espressa in unità di tempo, e sufficientemente lunghi e continui per evitare che essi, a causa della stanchezza della fatica o di altri fattori che perturbano la organizzazione del lavoro, causino lesioni a se stessi, ad altri lavoratori o a terzi o danneggino la loro salute, a breve o a lungo termine”* (v. art. 1, D.lgs. 66/2003). Sempre per effetto dell'abrogazione in esame, a partire dalla medesima data, la prestazione lavorativa non può superare le 48 ore settimanali. Va infine osservato che la giurisprudenza, a prescindere dall'applicazione di

determinate regole, riconosce l'esistenza di un generale limite di ragionevolezza nella determinazione dell'orario lavorativo, il cui superamento determina la compromissione dell'integrità psico-fisica del dipendente, con conseguente diritto al risarcimento del danno.

■ Cosa sono le prestazioni aggiuntive?

Ai sensi dell'articolo 14, comma 6, CCNL 3.11.2005, ove per il raggiungimento di obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati in sede di budget sia necessario un ulteriore impegno orario aggiuntivo, l'Azienda, sulla base delle linee di indirizzo che la regione può emanare ai sensi delle vigenti normative contrattuale, ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'equipe interessata lo svolgimento di prestazioni aggiuntive, da remunerare in regime di LPI ad integrazione dell'attività istituzionale. La misura della tariffa oraria per tali prestazioni di 60,00 euro lordi.

■ Devono retribuirmi le ore di straordinario?

Il CCNL prevede che le ore prestate in caso di chiamata durante i turni di pronta disponibilità ed, eccezionalmente, le ore necessarie, in tutto o in parte, per assicurare i turni di guardia, sono da considerarsi orario straordinario per i dirigenti medici non responsabili di struttura complessa (artt. 16 e 17, CCNL 3.11.2005). In particolare, l'istituto del lavoro straordinario del dirigente medico è disciplinato dall'art. 28 del CCNL integrativo 10.2.2004. Sul punto, il comma 1 dell'art. 28 stabilisce che *“il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro. Le relative prestazioni hanno carattere eccezionale e devono rispondere ad effettive esigenze di servizio”*. La stessa norma conferma che le prestazioni di lavoro straordinario sono consentite ai soli dirigenti di ex I livello per: i servizi di guardia, i servizi di pronta disponibilità (in caso di chiamata), far fronte a straordinario e non programmabili esigenze di servizio. Le prestazioni possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite (v. art. 28, co. 2, CCNL integrativo 10.2.2004).

■ Ho diritto al riposo settimanale?

L'art. 9, co. 1, del D.lgs. 66/2003 stabilisce che *“Il lavoratore ha diritto ogni sette giorni a un pe-*



Come

Orario di lavoro

ONAOSI

riodo di riposo di almeno ventiquattro ore consecutive, di regola in coincidenza con la domenica, da cumulare con le ore di riposo giornaliero (11 ore). Il suddetto periodo di riposo consecutivo è calcolato come media in un periodo non superiore a 14 giorni". Tale riposo deve essere goduto "di regola in coincidenza con la domenica", sebbene in alcuni casi (es. "servizi ed attività il cui funzionamento domenicale corrisponda ed esigenze tecniche ovvero soddisfi interessi rilevanti della collettività ovvero sia di pubblica utilità", v. art. 9, co. 3, lett. d), D.lgs. 66/2003) può essere fissato in un giorno diverso. La suddetta disciplina legale del riposo settimanale può essere derogata dai contratti collettivi, a condizione che ai prestatori di lavoro siano accordati periodi equivalenti di riposo compensativo o, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per motivi oggettivi, a condizione che ai lavoratori interessati sia accordata una protezione appropriata (v. art. 9, co. 2, lett. d) e art. 17, co. 4, D.lgs. 66/2003). In materia, la contrattazione collettiva per l'area della dirigenza medica ed in particolare l'art. 22, comma 3, del CCNL del 1996 stabilisce che *"il riposo settimanale non è rinunciabile e non può essere monetizzato"*. Inoltre è disposto che in relazione all'assetto organizzativo dell'azienda o ente e all'orario di lavoro, il riposo settimanale coincide di norma con la giornata domenicale. Il numero dei riposi settimanali spettante a ciascun dirigente è fissato in numero di 52 all'anno (v. art. 22, co. 1). Ove non possa essere fruito nella giornata domenicale, il riposo settimanale deve essere fruito, avuto riguardo alle esigenze di servizio in altra giornata (v. art. 22, co. 2).

ONAOSI

■ Che cos'è l'Onaosi?

■ Chi sono i contribuenti obbligatori? Sono un neoiscritto all'Albo, devo iscrivermi all'Onaosi?

Particolare attenzione merita l'ONAOSI (Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani – V. VOCE DOVE TROVO I SITI WEB GIUSTI PER ORIENTARMI? a pag. 27). L'Ente integra e arricchisce la tutela dei figli degli orfani di Medici Chirurghi, Odontoiatri, Veterinari e Farmacisti. In favore degli assistiti prevede prestazioni e servizi quali l'ammissione in strutture studentesche, contributi in denaro, interventi diretti a favorire la formazione, interventi speciali a favore dei disabili, convenzioni con Università, Istituti e Centri di ricerca. Sono contribuenti obbligatori della Fondazione tutti i medici dipendenti pubblici, mentre la contribuzione è volontaria per tutti gli altri sanitari. Per i neoiscritti all'Albo, l'ONAOSI ammette la facoltà di iscrizione come contribuente volontario entro cinque anni dalla data di prima iscrizione; trascorso tale termine non sarà più accolta la domanda.

P

come

Periodo di prova

Patrocinio legale

Permessi retribuiti

Precariato

Previdenza complementare

Procedimento disciplinare

Periodo di prova

- **Che cos'è il periodo di prova? In quali casi è prevista la prova?**
- **È possibile essere esonerati dalla prova?**

In base alla legge (v. art. 2096 cod. civ.), il patto di prova è una particolare clausola che può essere inserita nel contratto di lavoro subordinato (sia a termine che a tempo indeterminato), con la quale il lavoratore e il datore di lavoro stabiliscono di subordinare l'instaurazione definitiva del rapporto al preventivo esperimento di un periodo di prova, finalizzato a valutare la reciproca convenienza del rapporto di lavoro. In particolare durante tale periodo, il datore di lavoro potrà accertare le capacità e le attitudini professionali del lavoratore e la sua complessiva idoneità alle mansioni affidate ed al contesto aziendale, mentre il lavoratore potrà valutare l'entità della prestazione lavorativa richiestagli e le condizioni di svolgimento del rapporto di lavoro. Caratteristica essenziale del patto di prova, oltre a quella di dover essere previsto per iscritto (v. voce **CONTRATTI** a pag. 19), è la possibilità per le parti, decorso un determinato tempo, di recedere liberamente dal rapporto senza alcun preavviso. Per quanto riguarda la dirigenza sanitaria, la normativa contrattuale (v. art. 14, CCNL 8.6.2000) stabilisce che sono soggetti a periodo di prova:

- > i neo assunti nella qualifica di dirigente;
- > coloro che - già dirigenti della stessa o altra azienda o ente del comparto - a seguito di pubblico concorso cambino area o disciplina di appartenenza.

ATTENZIONE: possono essere esonerati dal periodo di prova i dirigenti che lo abbiano già superato nella medesima qualifica e disciplina presso altra azienda o ente del comparto.

- **Quanto dura il periodo di prova? Cosa succede se mi ammalo durante la prova?**
- **Se non vengo licenziato al termine della prova posso considerarmi assunto?**

Il periodo di prova dura sei mesi, e non può essere rinnovato alla scadenza. Ai fini del compimento del suddetto periodo si tiene conto del solo servizio effettivo prestato. Ne deriva, pertanto, che sono esclusi dal conteggio del periodo di prova (e quindi ne determinano un prolungamento), le giornate di assenza per malattia, ferie, festività, aspettativa, congedi, permessi, etc.. Vanno, invece, conteggiati i riposi settimanali e le festività ricadenti in tale periodo. Decorso la metà del periodo di prova ciascuna delle parti può recedere dal rapporto in qualsiasi momento senza obbligo di preavviso né di indennità sostitutiva di esso. Il recesso dell'azienda, a differenza di quello del dirigente, deve essere motivato. Una volta terminato il periodo di prova, senza che sia avvenuta la risoluzione anticipata del rapporto per mancato superamento della stessa, il dirigente si intende confermato in servizio a tempo indeterminato con il riconoscimento dell'anzianità dal giorno dell'assunzione a tutti gli effetti. Di regola, a tal fine, le aziende adottano un atto deliberativo con il quale prendono atto del superamento della prova e confermano l'assunzione del dirigente a tempo indeterminato. In assenza di tale atto, il dirigente, trascorso il periodo di prova, si intende comunque automaticamente confermato in servizio.

Come

Patrocinio
legalePermessi
retribuiti

Patrocinio legale

■ **Sono un medico dipendente di un'azienda ospedaliera nei cui confronti è stato avviato un procedimento penale per fatti connessi al servizio, ho diritto ad avere assistenza legale da parte della mia azienda?**

■ **Se scelgo un mio legale ho diritto al rimborso delle spese?**

L'Azienda sanitaria, qualora non sussista un conflitto d'interesse, è tenuta a sostenere ogni onere di difesa dei propri dirigenti coinvolti nei procedimenti civili, penali e contabili. Nello specifico, la contrattazione collettiva della dirigenza sanitaria (v. art. 25, CCNL 8.6.2000), nel regolare l'istituto del patrocinio legale, prevede che l'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti del dirigente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso. Nel caso in cui, il dirigente medico volesse nominare un legale di sua fiducia, in sostituzione o a supporto di quello nominato dall'azienda, i relativi oneri saranno posti a sua a carico. Tuttavia, in caso di conclusione favorevole del procedimento, il dirigente avrà diritto ad essere rimborsato delle spese legali sostenute entro i limiti delle tariffe che l'azienda avrebbe sostenuto per le spese del proprio legale. Tale garanzia si applica anche nei casi in cui al dirigente, proscioltto da ogni addebito, non sia stato possibile fornire un legale da parte dell'azienda per presunto conflitto di interesse. Viceversa, qualora il dirigente venisse condannato con sentenza passata in giudicato, sarà tenuto a restituire gli eventuali oneri sostenuti dall'azienda - per i fatti a lui imputati commessi con dolo o colpa grave (v. VOCE RESPONSABILITÀ a pag. 62).

■ **In caso di sentenza di prescrizione del reato, ho diritto al rimborso delle spese**

legali sostenute con il mio legale?

Dall'analisi complessiva della disposizione contrattuale, così come interpretata dalla giurisprudenza amministrativa e contabile, per "*conclusione favorevole del procedimento*" bisogna intendere solo i casi di sentenza di assoluzione con formula liberatoria piena del tipo: "*Il fatto non sussiste*", "*il fatto non costituisce reato oppure non è previsto dalla legge come reato*", oppure "*l'imputato non ha commesso il fatto*" (v. art. 530, co. 1, c.p.p.). Non valgono, quindi, ai fini del rimborso, la sentenza di prescrizione, il proscioglimento per amnistia, e tutte quelle formule decisorie intermedie che non conferiscono certezza sull'inesistenza del contrasto di interessi tra l'amministrazione e dipendente.

Permessi retribuiti

■ **In quali casi è possibile fruire di permessi retribuiti?**

Il dirigente sanitario può assentarsi con conservazione della retribuzione, nei seguenti casi previsti dalla contrattazione collettiva (v. art. 23, CCNL 5.12.1996 e s.m.i.):

- > partecipazione a concorsi od esami, limitatamente ai giorni di svolgimento delle prove, ovvero partecipazione a convegni, congressi o corsi di aggiornamento, perfezionamento o specializzazione professionale facoltativi, connessi all'attività di servizio per un totale di otto giorni all'anno;
- > lutti per coniuge, convivente stabile, parenti entro il secondo grado ed affini entro il primo grado per un totale di tre giorni consecutivi per evento;
- > particolari motivi personali e familiari, compresa la nascita di figli per un totale di 18 ore complessive all'anno.

I suddetti permessi retribuiti possono anche essere concessi per l'effettuazione di testimonianze per fatti non d'ufficio, nonché per l'assenza motivata da gravi calamità naturali che rendono oggettivamente impossibile il raggiungimento della sede di servizio, fatti salvi, in questi eventi, i provvedimenti di emergenza diversi e più favorevoli disposti dalle competenti autorità. Il dirigente ha altresì diritto ad assen-

tarsi per 15 giorni consecutivi in occasione di matrimonio con la precisazione che tale può essere richiesto anche entro i trenta giorni successivi all'evento. Oltre alle ipotesi previste dal contratto collettivo, il dipendente ha comunque diritto alle assenze retribuite previste da specifiche disposizioni di legge, quali i permessi per donatori di sangue e di midollo osseo.

ATTENZIONE: i permessi retribuiti sono cumulabili nell'anno solare, non riducono le ferie e sono valutati agli effetti dell'anzianità di servizio.

■ **Sono un dirigente con contratto a termine, mi spettano i permessi retribuiti?**

No, il dirigente assunto a termine può fruire solo di 10 giorni di assenze non retribuite (v. VOCE TEMPO DETERMINATO a pag. 72).

Precariato

■ **Sono un medico precario assunto con selezione pubblica, in servizio da diversi anni, ho diritto ad essere stabilizzato in base alla nuova normativa approvata con la legge n. 125/2013?**

■ **La procedura di stabilizzazione è obbligatoria o facoltativa per l'amministrazione?**

■ **Quali sono i requisiti per partecipare?**

■ **Può essere stabilizzato anche il medico precario con contratto di tipo autonomo o convenzionale?**

Il legislatore con la legge n. 125/2013, ha introdotto specifiche procedure di stabilizzazione del personale precario delle pubbliche amministrazioni, che potranno essere attivate dalle pubbliche amministrazioni fino al 2018, a condizione che:

- a) siano disponibili posti in organico;
- b) sussista un'effettiva capacità assunzionale, tenendo conto dei vincoli di spesa e di bilancio;
- c) esista un reale fabbisogno di personale;
- d) nel limite del 50% delle risorse assunzionali previste.

Con successivo DPCM del 6 marzo 2015, il legislatore ha esteso tali procedure anche al personale della dirigenza e del comparto del SSN. In ogni caso, il ricorso alla procedura di stabilizzazione del personale precario da parte della

Pubblica Amministrazione ha natura facoltativa e non si configura come un diritto soggettivo per gli interessati. Per quanto riguarda la platea dei soggetti che possono partecipare, il richiamato DPCM prevede che le procedure di stabilizzazione sono rivolte *"al personale che alla data del 30 ottobre 2013 abbia maturato negli ultimi cinque anni, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, anche presso enti del medesimo ambito regionale diversi da quello che indice la procedura"* (v. art. 2, co. 2, DPCM 9 marzo 2015). Restano quindi esclusi tutti coloro che non hanno maturato i requisiti di anzianità alla data del 13 ottobre 2013 o che li abbiano maturati con contratti di natura autonoma, libero professionale, di collaborazione o comunque con contratti diversi dal rapporto subordinato. L'anzianità di servizio richiesta dalla legge, potrà essere maturata anche presso amministrazioni sanitarie diverse rispetto a quella che ha indetto il concorso, purché dello stesso ambito regionale.

■ **Lavoro con contratto a termine da oltre 5 anni presso la stessa azienda, esiste un limite alle proroghe del contratto? È possibile avviare un ricorso contro l'azienda per ottenere la conversione del rapporto in contratto a tempo indeterminato?**

Il contratto a tempo determinato del dirigente medico può essere prorogato fino ad un massimo di cinque anni. Tale limite è ricavabile dalla disciplina generale sulle assunzioni a tempo determinato, ora contenuta nel D.lgs. n. 81/2015, la quale prevede, per il personale con qualifica dirigenziale, la possibilità di stipulare contratti di lavoro a tempo determinato, *"purché di durata non superiore a cinque anni"* (v. art. 29, D.lgs. 81/2015, v. VOCE TEMPO DETERMINATO a pag. 72). Il superamento di tale limite, può dare luogo ad un'azione risarcitoria nei confronti dell'amministrazione, mentre la possibilità di chiedere una stabilizzazione per via giudiziale risulta difficile a causa dal principio costituzionale dell'accesso concorsuale previsto anche per la dirigenza sanitaria (v. voce CONCORSO a pag. 17). Ciò posto, va comunque osservato che, di recente, la giurisprudenza della Corte di Giustizia Europea (sentenza del 26.11.2014) nei casi di violazione della normativa sul contratto a termine nel pubblico impiego, ha addirittura

Come

Precariato

Previdenza
complementareProcedimento
disciplinare

affermando l'obbligo per lo Stato italiano di convertire il rapporto a tempo indeterminato. Sebbene la decisione della Corte Europea riguardi il settore scolastico italiano, tuttavia i principi ivi espressi potrebbero trovare applicazione anche nei confronti dei dirigenti sanitari assunti con reiterati contratti a tempo determinato dalle aziende sanitarie. Al riguardo l'Anaa Assomed promuove specifiche iniziative legali da intraprendere sul territorio per affermare il diritto alla stabilizzazione anche nei confronti di personale medico precario in possesso di determinati requisiti (essere tuttora in servizio con contratto a tempo determinato con qualifica di dirigente sanitario; aver prestato servizio alle dipendenze della stessa Azienda sanitaria per più di cinque anni mediante la successione di due, o più contratti a tempo determinato; essere stati assunti a tempo determinato mediante chiamata da graduatorie di concorsi effettuati per l'assunzione a tempo indeterminato, o, comunque, da selezioni per titoli e colloquio, che abbiano comportato una vera valutazione comparativa tra i candidati con predisposizione di una graduatoria finale).

■ **Sono un medico precario con contratto di co.co.co. da più di cinque anni e svolgo lo stesso identico lavoro dei miei colleghi di ruolo e con le stesse modalità. Posso fare causa all'azienda e chiedere il riconoscimento di un rapporto subordinato?**

Il continuo impiego di personale sanitario con contratti di lavoro atipici o autonomi, come i co.co.co., che comportano di fatto lo svolgimento di mansioni assimilabili a quelle di un medico dipendente, può costituire il presupposto per rivendicare l'accertamento giudiziale della natura subordinata del rapporto con conseguente riconoscimento delle differenze retributive e contributive previste per il personale dipendente, oltre al risarcimento del danno. Difatti, l'assegnazione del professionista con contratto di lavoro autonomo o parasubordinato a turni di servizio quali guardie o reperibilità, con precisi vincoli di orario settimanale, così come l'esistenza di un meccanismo di rilevamento della sua presenza, l'adozione di misure disciplinari, o l'applicazione di direttive specifiche sulle modalità di esecuzione della prestazione, sono tutti indici che denotano un utilizzo improprio di tale tipologia contrattuale

e che di fatto "mascherano" l'esistenza di veri e propri rapporti di natura subordinata. Per un esito positivo dell'azione giudiziale è necessario che il lavoratore riesca a dimostrare in concreto (circostanza spesso non facile) la sussistenza di tutti i predetti indici di subordinazione.

Previdenza complementare

■ **Cos'è la previdenza complementare?**

■ **È obbligatoria?**

■ **Quante forme di Previdenza esistono?**

Il sistema contributivo introdotto per contribuzioni successive al 31.12.1995, riduce notevolmente l'assegno pensionistico. Pertanto si rende necessario accedere ad una previdenza complementare.

Si tratta di una possibilità volontaria per tutti i dipendenti di integrare la pensione futura con dei versamenti. Concretamente esistono diverse possibilità:

- > attraverso l'adesione al FONDO NEGOZIALE PERSEO: in questo modo il datore di lavoro versa l'1% di tutte le voci stipendiali, il lavoratore parimenti versa la stessa quota e conferisce al fondo tutta la liquidazione maturanda ovvero quella non ancora accantonata (gli assunti prima del 2001 conferiscono solo il 2,8% della liquidazione maturanda);
- > oppure attraverso l'adesione al fondo chiuso di categoria (FONDO SANITÀ);
- > qualunque fondo aperto bancario o assicurativo. In questo modo si deduce dal reddito fino a 5.164,00 euro all'anno versati per sé o per alcuni fondi per un familiare a carico.

Procedimento disciplinare

■ **Responsabilità disciplinare e responsabilità dirigenziale coincidono?**

Per responsabilità disciplinare si intende la violazione degli obblighi di comportamento secondo i principi e le modalità previste dal CCNL

17.10.2008 (v. art. 5 e seguenti) e resta distinta dalla responsabilità dirigenziale, disciplinata dall'art. 15-ter del D.lgs. 502/1992, che invece riguarda il raggiungimento dei risultati in relazione agli obiettivi assegnati, nonché la capacità professionale, le prestazioni e le competenze organizzative dei dirigenti. Quest'ultima va accertata secondo le procedure e mediante gli organismi previsti nell'ambito del sistema di valutazione (v. VOCE VALUTAZIONE a pag. 77).

■ In caso di procedimento disciplinare a quali sanzioni vado incontro?

La tipologia delle infrazioni e delle relative sanzioni sono applicate secondo i principi e i criteri definiti dal contratto e nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 55 e seguenti del D.lgs. 165/2001 e s.m.i..

Gli obblighi del dirigente sono elencati in modo puntuale e tassativo nell'articolo 6 CCNL 17.10.2008. Le violazioni di tali obblighi, secondo la gravità dell'infrazione, previo procedimento disciplinare danno luogo all'applicazione delle seguenti sanzioni:

- > censura scritta;
- > sanzione pecuniaria;
- > sospensione dal servizio con privazione della retribuzione;
- > licenziamento con e senza preavviso.

■ Chi è l'autorità competente a giudicare il mio comportamento?

■ Ci sono dei termini da rispettare?

■ Come si svolge?

Per l'individuazione dell'autorità competente per i procedimenti disciplinari della dirigenza e per le forme ed i termini del procedimento disciplinare trovano applicazione le previsioni dell'articolo 55-bis del D.lgs. 165/2001 e s.m.i.. Per le infrazioni di minore gravità (censura scritta, sanzione pecuniaria, sospensione dal servizio non superiore a dieci giorni) il titolare del potere disciplinare è il dirigente responsabile della struttura cui l'interessato è assegnato (v. art. 55-bis del D.lgs. 165/2001 e s.m.i.). Quest'ultimo, quando ha notizia di comportamenti punibili con una delle suddette sanzioni, contesta non oltre venti giorni per iscritto, l'addebito al dipendente medesimo e lo convoca per il contraddittorio a sua difesa, con l'eventuale assistenza di un avvocato ovvero di un rappresentante dell'Associazione sindacale cui

il lavoratore aderisce o conferisce mandato, con un preavviso di almeno dieci giorni. Entro il termine fissato, il dipendente convocato, se non intende presentarsi, può inviare una memoria scritta o, in caso di grave ed oggettivo impedimento, formulare motivata istanza di rinvio del termine per l'esercizio della sua difesa. Dopo l'espletamento dell'eventuale ulteriore attività istruttoria, il responsabile della struttura conclude il procedimento, con l'atto di archiviazione o di irrogazione della sanzione, entro sessanta giorni dalla contestazione dell'addebito. In caso di differimento del termine di difesa del dipendente, il termine per la conclusione del procedimento disciplinare è prorogato di un numero di giorni corrispondenti. Tutti i termini indicati sono perentori, pena la decadenza per l'amministrazione dall'azione disciplinare ovvero, per il dipendente, dall'esercizio del diritto di difesa.

Per le infrazioni punibili con sanzioni più gravi (sospensione dal servizio superiore a dieci giorni con privazione della retribuzione, licenziamento con e senza preavviso) il titolare del potere disciplinare è il Direttore Generale o chi da lui delegato (v. art. 7, co. 3 del CCNL 17.10.2008 e art. 55-bis, co. 4 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i.) che contesta l'addebito al dipendente, lo convoca per il contraddittorio a sua difesa, istruisce e conclude il procedimento con l'applicazione di termini pari al doppio di quelli stabiliti per le infrazioni di minore gravità. Peraltro, in questo secondo caso, il termine per la contestazione dell'addebito decorre dalla data di ricezione degli atti da parte del dirigente responsabile della struttura di appartenenza del dipendente interessato ovvero dalla data nella quale l'ufficio ha altrimenti acquisito notizia dell'infrazione, mentre la decorrenza del termine per la conclusione del procedimento resta comunque fissata alla data di prima acquisizione della notizia dell'infrazione, anche se avvenuta da parte del responsabile della struttura in cui il dipendente lavora.



R

come

Retribuzione del dirigente
medico e sanitarioResponsabilità del dirigente
medico e sanitario

Ricongiunzione

Riscatto

Retribuzione del dirigente medico e sanitario

■ Qual è la struttura della retribuzione del dirigente medico neo assunto?

La retribuzione del dirigente si compone, oltre che dello stipendio base, dell'indennità di specificità medica e della retribuzione individuale di anzianità, delle seguenti voci:

- > retribuzione di posizione;
- > retribuzione di risultato;
- > l'indennità di esclusività.

La retribuzione di posizione è correlata alle funzioni svolte e alle responsabilità ricoperte. Tale componente retributiva è composta di due parti, una fissa (denominata "unificata") e l'altra variabile, modificabile a livello aziendale. La componente "unificata" è fissa, non è modificabile a livello aziendale ed è stabilita dal CCNL, rappresentando la retribuzione minima contrattuale uguale per tutti i dirigenti a parità di tipologia di incarico. Viceversa, l'adeguamento della retribuzione di posizione allo specifico valore dell'incarico rivestito dal singolo dirigente avviene attraverso la componente variabile aziendale che è stabilita dalle singole aziende sulla base della graduazione delle funzioni e degli incarichi conferiti in relazione alle risorse disponibili nell'apposito fondo.

La retribuzione di risultato è attribuita in base al grado di conseguimento degli obiettivi e in base alla valutazione delle capacità e dei comportamenti. Al riguardo, la direzione generale, di norma con cadenza annuale e in corrispondenza con l'approvazione del bilancio, anche

sulla base delle proposte dei dirigenti responsabili, secondo i rispettivi ordinamenti, alle strutture aziendali di più elevato livello definisce i programmi e gli obiettivi prestazionali di ciascuna articolazione aziendale, indicando quale è la quota parte del fondo della retribuzione di risultato assegnata alla medesima. A loro volta, i dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali illustrano a tutti i dirigenti della medesima articolazione tali obiettivi. Il raggiungimento dei risultati è oggetto di valutazione da parte del Nucleo di valutazione (v. voce VALUTAZIONE a pag. 77).

L'indennità di esclusività rappresenta "il trattamento economico aggiuntivo da attribuire ai dirigenti sanitari con rapporto esclusivo" (v. art. 15-quater, co. 5, D.lgs. 502/1992), è una particolare voce stipendiale della dirigenza medica che retribuisce l'esclusività del rapporto di lavoro alle dipendenze del ssn, vale a dire "la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito" (v. art. 15-quinquies, co. 1, D.lgs. 502/1992).

■ In caso di opzione per l'extramoenia, cambia il trattamento economico?

Il passaggio all'extramoenia comporta la perdita dell'indennità di esclusività e della retribuzione di risultato, nonché una decurtazione della retribuzione di posizione.

■ Qual è il trattamento economico da corrispondere ai dirigenti con un incarico a tempo determinato?

Il trattamento economico dei dirigenti assunti a tempo determinato non può essere diverso

da quello dei dirigenti a tempo indeterminato e deve essere definito sulla base delle medesime regole, ivi compresi gli scatti dell'indennità di esclusività previsti al raggiungimento dei 5 e 15 anni di servizio. Infatti, l'accordo quadro europeo sul lavoro a tempo determinato afferma che i lavoratori a tempo determinato non possono essere trattati in modo meno favorevole dei lavoratori a tempo indeterminato comparabili per il solo fatto di avere un contratto o rapporto di lavoro a tempo determinato, a meno che non sussistano ragioni oggettive. Tale divieto, contenuto nella clausola 4.1 dell'Accordo Quadro è stato costantemente ritenuto dalla Corte di Giustizia incondizionato e sufficientemente preciso, tale da non richiedere atti di trasposizione interna della direttiva, con la sola riserva relativa alle giustificazioni fondate su ragioni oggettive, le quali, tuttavia, sono soggette al sindacato giurisdizionale. Sempre la Corte di Giustizia ha sancito che, tenuto conto dell'importanza del principio della parità di trattamento e del divieto di discriminazione che fanno parte dei principi generali del diritto comunitario, i lavoratori a tempo determinato hanno diritto a beneficiare degli stessi vantaggi riservati ai lavoratori a tempo indeterminato comparabili.

Sul trattamento economico da corrispondere allo specializzando

V. VOCE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE a pag. 67

Responsabilità del dirigente medico e sanitario

■ **Quali sono i principali reati penali che possono coinvolgere i medici?**

■ **Quando un delitto è di natura dolosa, preterintenzionale o colposa?**

La vita e l'integrità fisica della persona umana sono beni primari costituzionalmente protetti. A garanzia di tali beni l'ordinamento ha previsto una tutela penale contro le condotte lesive. Sotto un profilo penale, i principali reati ascrivibili al sanitario sono essenzialmente due: a) l'omicidio colposo, regolato dall'art. 589 c.p.

(*"Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni"*), e le lesioni personali colpose di cui all'art. 590 c.p. (*"Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi... Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi..., se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni..."*). Il reato è definito dalla legge (v. art. 43 c.p.):

- > **doloso**, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso, che è il risultato dell'azione od omissione e da cui la legge fa dipendere l'esistenza del delitto, è dall'agente preveduto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione;
- > **preterintenzionale**, o oltre l'intenzione, quando dall'azione od omissione deriva un evento dannoso o pericoloso più grave di quello voluto dall'agente;
- > **colposo**, o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

■ In cosa consiste la condotta colposa del sanitario?

■ Che cosa si intende per negligenza, imprudenza e imperizia?

La condotta colposa può consistere in atti commissivi (*culpa in agendo*) od omissivi (*culpa in omittendo*).

Bisogna distinguere una colpa generica, che si concretizza nella negligenza, imprudenza, imperizia e una colpa specifica che consiste nella violazione di leggi, regolamenti, ordini o discipline (ad esempio, mancato rispetto delle procedure sulla trasfusione del sangue). Si ha **negligenza** quando il medico, per disattenzione, dimenticanza, disaccortezza, svogliatezza, leggerezza, superficialità o altro, trascuri quelle regole comuni di diligenza, richieste nell'esercizio della professione e osservate dalla generalità dei medici. Si ha **imprudenza** quando il medico agisce con avventatezza, eccessiva precipitazione o ingiustificata fretta, senza adottare quelle cautele consigliate dalla ordinaria prudenza o dall'osservanza di precauzioni dovute. Si ha **imperizia** quando la condotta del medico è incompatibile con quel livello minimo di cognizione tecnica, di cultura, di esperienza

e di capacità professionale, che costituiscono il presupposto necessario per l'esercizio della professione medica.

■ Come viene accertata la responsabilità penale del sanitario rispetto ad uno specifico evento?

In tema di responsabilità penale si deve anzitutto accertare il nesso di causalità tra il fatto dannoso riportato dal paziente e il comportamento del medico curante. La colpa non è astrattamente configurabile, ma richiede l'effettiva dimostrazione del legame diretto tra la condotta (commissiva od omissiva) del medico ed evento dannoso.

In particolare, secondo la giurisprudenza, il rapporto di causalità tra condotta omissiva e l'evento lesivo sussiste solo quando si accerti che, se fosse stata posta in essere la condotta doverosa omessa, l'evento concretamente verificatosi sarebbe stato evitato *"con una probabilità di grado elevato vicino alla certezza, e cioè con un alto grado di probabilità logica ovvero con una elevata credibilità razionale (causalità "forte")"* (Sentenza "Franzese" Cass. Sez. Un. Pen. 11.9.2002, n. 30328).

■ Che differenza c'è tra colpa grave e colpa lieve in ambito penale?

■ Come deve essere valutato il livello di colpa?

■ Se mi attengo alle linee guida sono esonerato da eventuali responsabilità penali?

In astratto, la colpa del medico o del sanitario non è né grave, né gravissima, né lieve, ma lo può essere solo in concreto, all'esito di uno specifico accertamento che giustifica un tale giudizio. Infatti, non si può giudicare alla stessa maniera la condotta del medico che ha operato in un centro ben attrezzato ed è stato coadiuvato da collaboratori specializzati ed esperti rispetto a quella di chi è costretto ad intervenire in condizioni difficili e di urgenza.

Ciò si desume, indirettamente, anche da quanto previsto dal codice civile in materia di diligenza del professionista, secondo cui *"nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata"* (v. art. 1176, co. 2, cod. civ.). In altri termini, il professionista è un soggetto che deve avere una preparazione professionale partico-

larmente elevata, e pertanto la sua diligenza professionale andrà valutata con i parametri della capacità propria di un medico esperto in quello specifico settore di intervento. È anche previsto, infatti, che se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, (c.d. prestazioni complesse – art. 2236 cod. civ.) il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave. Per colpa grave, deve quindi intendersi, il compimento da parte del professionista di un errore grossolano, dovuto essenzialmente alla violazione di quelle fondamentali regole dettate dalla tecnica, dalla cultura e dall'esperienza professionale, che costituiscono il presupposto necessario per l'esercizio della professione medica. Di recente la c.d. riforma "Balduzzi" (v. L. n. 189/2012), nel tentativo di depenalizzare la colpa lieve e quindi di circoscrivere la responsabilità penale del sanitario alle sole ipotesi di colpa grave, ha introdotto il concetto di linee guida, stabilendo che l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità non risponde penalmente per colpa lieve, ferma restando la responsabilità di tipo civile (v. art. 3, L. n. 189/2012).

ATTENZIONE: le linee guida riguardano e contengono solo regole di perizia e non afferiscono ai profili di negligenza e di imprudenza del medico. Quindi, la previsione della legge Balduzzi, che esclude la responsabilità penale del medico in caso di colpa lieve, non trova applicazione nelle ipotesi di accertata negligenza o imprudenza. Ciò significa, in sostanza, che se il medico è stato negligente o imprudente nell'esecuzione dell'intervento, con colpa anche non grave, può essere comunque punito penalmente.

■ In cosa consiste la responsabilità civile del dirigente sanitario?

■ Che differenza c'è tra responsabilità contrattuale ed extracontrattuale?

■ Come medico dipendente rispondo civilmente per responsabilità contrattuale od extracontrattuale?

La condotta illecita del professionista, oltre a rilevare sul piano penale, può determinare anche conseguenze sul piano patrimonialistico-risarcitorio e, quindi, sotto il profilo della cosiddetta responsabilità civile. Affinché il sani-

tario possa essere ritenuto civilmente responsabile dei danni provocati al paziente devono realizzarsi le seguenti condizioni: il sanitario deve avere avuto una condotta colposa nell'esecuzione della prestazione professionale, si deve realizzare un danno al paziente, deve essere dimostrato il nesso di causalità materiale tra l'azione od omissione del medico e l'evento lesivo, ed infine l'evento dannoso deve essere prevedibile. In generale, la responsabilità civile si distingue in responsabilità di tipo contrattuale e responsabilità di tipo extracontrattuale. La responsabilità **contrattuale** (v. art. 1218 c.c.) riguarda tutte le forme di responsabilità derivanti da un rapporto di obbligazione contrattuale esistente tra le parti (contratto), il cui inadempimento o l'inesatto adempimento può determinare un danno risarcibile; mentre la responsabilità **extracontrattuale** (v. art. 2043 c.c.) non presuppone alcun rapporto contrattuale preesistente tra le parti, ma deriva da un atto illecito, ossia dalla violazione del generale obbligo che ricade su ciascun consociato di non arrecare ad altri un danno ingiusto (principio del *neminem laedere*).

La differenza tra le due tipologie di responsabilità ha importanti ricadute sul piano dell'accertamento della colpa civile del professionista. In particolare, nel caso di responsabilità contrattuale l'onere della prova ricade sul sanitario che dovrà dimostrare di non aver tenuto una condotta colposa nei confronti del paziente e quindi di aver tenuto un comportamento corretto, viceversa nella responsabilità extracontrattuale è il paziente che deve dimostrare non solo l'evento dannoso ma anche la colpevolezza (dolo o colpa) del sanitario. Inoltre, mentre l'azione civile per responsabilità contrattuale si prescrive in 10 anni, quella per responsabilità extracontrattuale si prescrive nel più breve termine di 5 anni. Secondo la giurisprudenza consolidata della Cassazione, la responsabilità civile del sanitario dipendente di una azienda sanitaria (medico strutturato), ha comunque natura contrattuale, anche se non viene stipulato un effettivo contratto scritto tra medico e paziente. Tale soluzione giurisprudenziale si fonda sulla tesi (di matrice tedesca) del c.d. "*contratto sociale*", secondo cui nel momento in cui il paziente si rivolge ad un medico strutturato si verifica un contatto sociale che determina di per sé l'instaurazione di un rapporto giuridico

di fatto. In altri termini, il paziente, a seguito di atti o iniziative del medico con cui viene in contatto e offre le proprie cure, è indotto a ritenere sussistenti doveri e pretese di comportamento: ovvero quegli specifici obblighi di cura che sono imposti al professionista nell'esercizio della propria arte medica. Di recente, tuttavia, si è registrata un'inversione di tendenza da parte della giurisprudenza di merito (v. Trib. Milano, 17 luglio 2014) secondo cui, da un'attenta analisi delle disposizioni contenute nella riforma Balduzzi del 2012 (v. sopra, art. 3 L. 189/2012), si evincerebbe l'intenzione del Legislatore di ricondurre la responsabilità del medico (e quella degli altri esercenti professioni sanitarie) nell'alveo della responsabilità extracontrattuale da fatto illecito e non più della responsabilità contrattuale, per cui l'obbligazione risarcitoria può scaturire solo in presenza di tutti gli elementi propri della responsabilità extracontrattuale che il paziente danneggiato ha l'onere di provare nel termine di prescrizione quinquennale.

■ **Nel caso di medico dipendente del SSN, la responsabilità civile ricade anche sulla struttura ospedaliera?**

■ **Devo rispondere personalmente dell'eventuale danno arrecato al paziente o deve farlo l'azienda?**

■ **In cosa consiste l'azione di rivalsa per colpa grave?**

L'Azienda sanitaria pubblica risponde dei danni causati ai pazienti ivi ricoverati sulla base di un rapporto contrattuale atipico. Difatti, secondo l'evoluzione giurisprudenziale, tra Azienda sanitaria pubblica e paziente ricoverato, intercorre un contratto di "*spedalità*", in cui le prestazioni a carico dell'ente non si esauriscono nell'espletamento della prestazione sanitaria, ma comprendono anche obblighi accessori e strumentali di protezione (come ad esempio ricovero, fornitura di servizi infermieristici, ristorazione, sicurezza degli impianti e delle attrezzature, nonché la loro sistemazione logistica, turni di assistenza e vigilanza, custodia del paziente, ecc.), il cui inadempimento fa sorgere una responsabilità a carico della struttura sanitaria che è di natura contrattuale. In virtù di tale contratto, valgono i principi civilistici sull'inadempimento contrattuale, per cui il debitore, che nell'adempimento dell'obbligazione

si avvale dell'opera di terzi (es. medici e sanitari), risponde anche dei fatti colposi di costoro (v. art. 1218 c.c.). Il riconoscimento della responsabilità medica genera, quindi, una responsabilità solidale passiva tra più soggetti (struttura e personale medico) nei confronti del paziente; tuttavia, proprio perché solidale, il rapporto tra gli obbligati fa sorgere, in capo al "soggetto adempiente" il diritto di regresso o di rivalsa nei confronti degli altri coobbligati. Tale diritto di rivalsa, nei casi di rapporto di pubblico impiego, sussiste solo nelle ipotesi di dolo colpa grave, e viene fatto valere in via esclusiva dalla Corte dei Conti. Il giudizio di responsabilità amministrativa da parte della Corte dei Conti nei confronti dei dipendenti pubblici è indipendente rispetto al giudizio civile e penale, in quanto si fonda su presupposti diversi. Nello specifico, affinché si possa configurare la responsabilità erariale/amministrativa del medico (strutturato o convenzionato) sono necessari i seguenti elementi: la violazione degli obblighi che scaturiscono dal rapporto di servizio; l'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave; il danno erariale (perdita patrimoniale per l'amministrazione certa, liquida ed esigibile); il nesso di causalità tra la violazione dell'obbligo ed il danno.

■ Come medico in formazione specialistica posso essere ritenuto responsabile penalmente?

Sebbene il medico in formazione specialistica (v. voce CONTRATTI a pag. 19), non disponga di adeguate e sufficienti competenze professionali e nonostante egli svolga la propria attività sotto le direttive e la responsabilità del tutore e quindi con una ridotta sfera di autonomia, tuttavia, in determinati casi, può essere chiamato a rispondere sul piano penale delle proprie condotte. In particolare, la Cassazione (v. Cass. n. 6981/2012), ha stabilito il principio secondo cui se lo specializzando non è (o non si ritiene) in grado di compiere certe attività deve rifiutarne lo svolgimento perché diversamente se ne assume la responsabilità. Si tratta della c.d. colpa in assunzione, ravvisabile in chi cagiona un evento dannoso essendosi assunto un compito che non è in grado di svolgere secondo il livello di diligenza richiesto all'agente modello di riferimento.

Ricongiunzione

■ Perché devo fare la ricongiunzione?

■ È onerosa?

La ricongiunzione è una possibilità di far valere, sia ai fini dell'anzianità per andare in pensione, che per la determinazione dell'assegno pensionistico, periodi lavorati al di fuori del rapporto di dipendenza.

Non sono ricongiungibili:

- > i contributi ENPAM in quota A;
- > i contributi versati alla Gestione Separata INPS durante le nuove scuole di specializzazione;

Sono ricongiungibili :

- > i restanti contributi versati all'ENPAM per attività di medico convenzionato o guardia medica (quota B).

ATTENZIONE: la ricongiunzione non può essere richiesta per periodi contemporaneamente lavorati o riscattati.

Riscatto

■ Il periodo di studio può essere conteggiato ai fini dell'anzianità?

■ Ed il periodo di gravidanza al di fuori del rapporto di lavoro?

Il riscatto è una possibilità onerosa da far valere, sia ai fini dell'anzianità per andare in pensione, che per la determinazione ed il miglioramento dell'assegno pensionistico, periodi di studio o di interruzione del lavoro.

Sono riscattabili:

- > il corso di laurea;
- > il corso di specializzazione ma non quello di nuova istituzione che è già soggetto a contribuzione alla gestione separata INPS;
- > i periodi di aspettativa;
- > le gravidanze fuori dal rapporto di lavoro e il periodo di astensione facoltativa per maternità;
- > il riscatto del militare di leva o sostitutivo civile che è gratuito a domanda.

Come

Responsabilità del dirigente medico e sanitario

Ricongiunzione

Riscatto





come

Scuola
di Specializzazione

Scuola di Specializzazione

Fermo restando quanto concerne il tema della formazione specialistica nella Medicina Generale, si segnalano le modalità attraverso le quali il medico può accedere alle scuole di specializzazione, quale elemento principale della formazione post lauream. La normativa è disciplinata dal D.lgs. n. 368/1999 e s.m.i.. Si tratta della normativa italiana che recepisce la direttiva 93/16/CEE che ha disciplinato le condizioni generali e specifiche della formazione, ai fini del reciproco riconoscimento dei titoli e della libera circolazione dei medici nella Unione Europea.

■ In che cosa consiste il nuovo concorso nazionale?

■ Come è suddivisa la prova d'esame?

La legge n. 128/2013 (*"Misure urgenti in materia di Istruzione, Università e Ricerca"*), ha modificato profondamente le procedure per il concorso di ammissione alle Scuole di Specializzazione di Area Medica. Fino al 2013 era prevista una commissione d'esame per ogni Ateneo, a partire dal 2014 il concorso ha un'unica commissione nazionale. La prova d'esame consiste in una prova scritta che prevede la soluzione di 110 quesiti a risposta multipla, ciascuno dei quali con quattro possibili risposte. La prova d'esame è divisa nelle seguenti parti:

PRIMA PARTE

Comune a tutte le tipologie

di Scuola

70 quesiti

SECONDA PARTE

Specifica di Area

30 quesiti

Specifica per tipologia di scuola

10 quesiti

Ai fini della preparazione alle prove e in relazione ai temi di studio si specifica quanto segue:

A) Prima parte della prova - parte generale (70 punti con 70 quesiti con 4 opzioni di risposta di cui 1 sola corretta).

I 70 quesiti saranno riferiti ad argomenti caratterizzanti il corso di laurea in Medicina e Chirurgia ed inerenti la formazione clinica del percorso di studi.

B) Seconda parte della prova

> Parte di AREA (30 punti con 30 quesiti con 4 opzioni di risposta di cui 1 sola corretta).

Tali quesiti sono definiti prevalentemente in relazione a scenari predefiniti a livello di Area, in modo tale che ad ogni scenario corrispondano da un minimo di 1 ad un massimo di 5 quesiti, con particolare riferimento alla valutazione di dati clinici, diagnostici, analitici nonché di dati epidemiologici. Tale valutazione è riferita, in particolare, alle materie riconducibili ai seguenti settori scientifici disciplinari fondamentali dell'Area di riferimento:

- **Area Medica:** MED/08 - Anatomia Patologica; MED/09 - Medicina Interna; MED/18 - Chirurgia Generale; BIO/14 - Farmacologia.
- **Area Chirurgica:** MED/08 - Anatomia Patologica; MED/09 - Medicina Interna; MED/18 - Chirurgia Generale; BIO/16 - Anatomia Umana.
- **Area Servizi:** MED/04 - Patologia Generale; MED/08 - Anatomia Patologica; MED/09 - Medicina Interna; MED/18 - Chirurgia Generale.

> Parte SPECIFICA PER TIPOLOGIA di Scuola (10 punti con 10 quesiti con 4



Come

**Scuola di
specializzazione**

opzioni di risposta di cui 1 sola corretta).

Tali quesiti sono predisposti prevalentemente in relazione a scenari predefiniti a livello di singola tipologia di scuola, in modo che ad ogni scenario corrisponda da un minimo di 1 ad un massimo di 5 quesiti, con particolare riferimento alla valutazione di dati clinici, diagnostici e analitici, nonché di dati epidemiologici. Tale valutazione è riferita, in particolare, alle materie riconducibili al settore scientifico disciplinare caratterizzante di ciascuna tipologia di Scuola.

■ Come viene calcolato il punteggio relativo al mio curriculum accademico?

Il punteggio complessivo attribuito a ciascun candidato in graduatoria (massimo 135 punti) è stabilito in relazione alla somma del punteggio attribuito ai titoli (massimo 15 punti) ed al punteggio conseguito nella prova (massimo 120 punti). Il Punteggio relativo ai titoli si compone di:

1. Voto di laurea

Punteggio massimo 2 punti

Voto di laurea	Punteggio
110 e lode	2 punti
110	1,5 punti
da 108 a 109	1 punto
da 105 a 107	0,5 punti

2. Curriculum

Punteggio massimo 13 punti:

Media ponderata degli esami sostenuti (corrispondente per i laureati ante 509/99 alla media aritmetica) - Punteggio massimo 5 punti:

Media dei voti

degli esami sostenuti

Superiore o uguale a 29,5 punti	5 punti
Superiore o uguale a 29 punti	4 punti
Superiore o uguale a 28,5 punti	3 punti
Superiore o uguale a 28 punti	2 punti
Superiore o uguale a 27,5 punti	punto

3. Voto ottenuto negli esami fondamentali e caratterizzanti la singola Scuola

Punteggio massimo 5 punti.

Il punteggio è attribuito sulla base delle modalità indicate nell'Allegato 3 che costituisce parte integrante del presente decreto e secondo i seguenti criteri:

Voto ottenuto	Punteggio per singolo esame
30 o 30 e lode	1 punto
29	0,7 punti
28	0,5 punti
27	0,2 punti

4. Altri titoli

Massimo 3 punti.

Tale Punteggio non può essere attribuito a coloro che alla data di presentazione della domanda sono già in possesso di un diploma di specializzazione, ovvero che siano già titolari di un contratto di specializzazione da almeno un anno. Il punteggio è attribuito sulla base dei seguenti criteri:

1 punto per la tesi sperimentale in una disciplina afferente a uno dei settori scientifico-disciplinari di riferimento della tipologia di scuola debitamente documentato secondo quanto specificato all'art. 5, co. 5;

2 punti per il titolo di dottore di ricerca in una disciplina afferente a uno dei settori scientifico-disciplinari di riferimento della tipologia di scuola debitamente documentato.

■ Come sono calcolati i punti assegnati dalla prova d'esame?

Qualora, all'atto dello svolgimento della prova specifica dell'Area e/o della tipologia, il candidato selezionato erroneamente un'Area e/o una tipologia di Scuola diversa da quelle preventivamente scelte all'atto dell'iscrizione e svolga, quindi, erroneamente la prova per tali Aree e/o per tali tipologie, il punteggio ottenuto dal candidato per tali specifiche prove non sarà considerato valido e non verrà conteggiato. Ai fini dell'attribuzione dei punteggi della prova d'esame si tiene conto dei seguenti criteri:

Prova	Risposta		
	esatta	errata	non data
Prima parte comune (70 quesiti)	1	- 0,30	0
Seconda parte specifica di Area (30 quesiti)	1	- 0,30	0
Seconda parte specifica per tipologia di Scuola (10 quesiti)	2	- 0,60	0

■ Come vengono elaborate le graduatorie per le ammissioni alle scuole di specializzazione?

■ Esistono dei criteri?

Nell'ambito dei posti disponibili per l'ammissione alle scuole di specializzazione sono definite graduatorie nazionali per ciascuna tipologia di Scuola in cui sono ammessi anche i candidati comunitari e non comunitari, secondo l'ordine decrescente del punteggio conseguito dato dalla somma del punteggio dei titoli e della prova. In caso di parità di punteggio, prevale il candidato che ha ottenuto il maggior punteggio complessivo nella prova di esame, quindi il candidato che ha ottenuto il maggior punteggio nella seconda parte della prova di esame relativa ai dieci quesiti specifici di ciascuna tipologia di scuola e, in caso di ulteriore parità, il candidato con minore età anagrafica. Il funzionamento e lo scorrimento delle graduatorie di ciascuna tipologia di Scuola ai fini dell'iscrizione avviene secondo le seguenti regole, fasi e limiti, tenuto conto delle specifiche situazioni derivanti dalla copertura dei posti mediante contratti aggiuntivi finanziati da Regioni e Province autonome. L'assegnazione dei candidati alle Scuole segue, in ragione della loro posizione in graduatoria, l'ordine delle preferenze scelte in via preventiva dagli stessi candidati al momento della domanda di iscrizione, tenuto conto che il candidato iscrivendosi al concorso è chiamato a scegliere preventivamente - ponendole in ordine di preferenza - le tipologie di Scuola sulle quali, in ragione della propria posizione in graduatoria, accetta anticipatamente di essere assegnato. All'interno delle tipologie preventivamente scelte egli è chiamato, altresì,

ad indicare in via preventiva le sedi, ponendo anch'esse in ordine di preferenza.

Il candidato ha facoltà di indicare anche una sola delle tre tipologie di Scuola che gli è consentito selezionare ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del Regolamento n. 48/2015. Nell'indicare la tipologia o le tipologie di Scuola il candidato accetta anticipatamente di accettare, in ragione della propria posizione in graduatoria, alle tipologie di Scuola preventivamente scelte.

■ Posso scegliere la sede?

All'interno di ogni tipologia di Scuola preventivamente indicata il candidato ha facoltà di scegliere da una sede a tutte le sedi elencate. Nell'indicare la sede o le sedi il candidato accetta anticipatamente di essere assegnato, in ragione della propria posizione in graduatoria, ad ognuna delle possibili sedi preventivamente scelte, ciò al fine di realizzare l'interesse prioritario all'iscrizione alla tipologia di Scuola preventivamente scelta. Nel funzionamento della graduatoria e nell'individuazione delle relative assegnazioni si considera, dunque, in ragione della collocazione in graduatoria, la tipologia di Scuola indicata come prima scelta e all'interno di essa le sedi selezionate secondo l'ordine di preferenza preventivamente scelto. A seguire, e in ordine della preferenza espressa, si considera l'eventuale successiva tipologia di Scuola preventivamente scelta e all'interno di essa la sede o le sedi indicate, secondo l'ordine di preferenza preventivamente scelto.

■ Quali sono le modalità di svolgimento della formazione specialistica?

■ Quali attività retribuite posso svolgere mentre sono in Specialità?

La formazione specialistica si svolge a tempo pieno e al momento dell'iscrizione alle scuole universitarie di specializzazione il medico sottoscrive un contratto annuale di formazione specialistica (v. VOCE CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA a pag. 23). Le uniche attività consentite sono quelle previste dalla Legge n. 448/2001 (finanziaria 2002) che, all'articolo 19, comma 11, stabilisce che: *"I laureati in Medicina e Chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed es-*



Come

**Scuola di
specializzazione**

sere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica, ma occupati solo in caso di carente disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica". È inibito al medico in formazione l'esercizio di attività libero-professionali ed ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il S.S.N. o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario o temporaneo. (v. art. 11, co. 1 del D. M. Salute 7 Marzo 2006).

■ **A quanto ammonta la mia borsa da specializzando?**

Il trattamento economico è corrisposto mensilmente dalle Università presso cui operano le scuole di specializzazione (v. art. 39, D.lgs. n. 368/1999) ed "è costituito da una parte fissa, uguale per tutte le specializzazioni e per tutta la durata del corso, e da una parte variabile, ed è determinato annualmente con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di concerto con il Ministro della Salute e con il Ministro dell'Economia e delle finanze, avuto riguardo preferibilmente al percorso formativo degli ultimi tre anni. In fase di prima applicazione, la parte variabile non potrà eccedere il 15 per cento di quella fissa" (v. art. 1, c. 300, L. 266/2005). Attualmente la quota fissa del trattamento economico, eguale per tutte le specializzazioni, è fissata a 22.700,00 euro lordi per ciascun anno e la parte variabile è fissata a 2.300,00 euro per i primi due anni di specializzazione e 3.300,00 euro dal terzo anno in poi. Tolate le trattenute INPS, lo stipendio netto è pari a circa 1.660,00 euro per i primi due anni e a circa 1.750,00 euro per gli anni successivi. Non è prevista la tredicesima. Sino al 2017 sono previsti ulteriori aumenti dell'aliquota INPS (Gestione separata).

■ **La borsa è soggetta a IRPEF?**

Gli emolumenti derivanti dal contratto, sono esenti dall'IRPEF (v. art. 41, co. 1, D.lgs. n. 368/99), in quanto assimilati ad una borsa di studio, e come tali non soggetti a tassazione per l'imposta sui redditi (v. voce TASSE a pag. 73). È esente IRAP.

■ **Se svolgo qualche attività non inclusa tra quelle compatibili ed emetto regolare fattura?**

Il medico specializzando risulterà in regola dal punto di vista fiscale, ma sarà passibile di procedimento amministrativo da parte del suo Ateneo, con possibile risoluzione anticipata del contratto.

■ **Posso svolgere periodi di frequenza all'interno di altre strutture o all'estero?**

Il medico in formazione specialistica svolge tale formazione presso strutture universitarie e ospedaliere inserite all'interno della rete formativa dal Consiglio della Scuola di Specializzazione e dall'Osservatorio Nazionale della formazione specialistica (v. art. 38, co. 2 ed art. 43, co. 1, D.lgs. 368/1999). Nell'ambito dei rapporti di collaborazione didattica scientifica integrata tra Università italiane ed Università di Paesi stranieri, la formazione specialistica può svolgersi anche in strutture sanitarie dei predetti Paesi, in conformità al programma formativo personale del medico e su indicazione del Consiglio della Scuola (v. art. 40, co. 6, D.lgs. 368/1999). I periodi di formazione specialistica che i medici possono svolgere anche in strutture sanitarie di Paesi stranieri, nell'ambito dei rapporti di collaborazione didattica - scientifica, non possano essere superiori a diciotto mesi (v. art. 40 co. 6, D.lgs. 368/1999 e Conferenza Stato Regioni del 18 Aprile 2007).

Sulla regolamentazione delle ferie per gli specializzandi

V. VOCE CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA a pag. 23

Sulla regolamentazione della malattia per gli specializzandi

V. VOCE CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA a pag. 23

Sulla regolamentazione della maternità

V. VOCE CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA a pag. 23

T

come

TFS e TFR

Tempo determinato

Tasse, imposte, contributi

TFS E TFR

■ Che cos'è il TFS?

■ A chi è destinato?

1. Il **TFS** è una forma di liquidazione per gli assunti a tempo indeterminato prima del 1.1.2001 o a tempo determinato prima del 1.7.2000. Si tratta di liquidazione calcolata con il metodo retributivo.

A Contribuzione: il lavoratore versa il 2% delle voci fisse (oppure il 2,5% del 80% delle voci fisse **cifra equivalente in alcune buste paga**); il datore di lavoro versa il 2,88% delle voci fisse (oppure il 3,6% del 80% delle voci fisse **cifra equivalente in alcune buste paga**). Sono voci fisse utili per il TFS:

- > lo stipendio tabellare;
- > l'indennità di specificità medica;
- > l'indennità di esclusività;
- > la retribuzione di posizione unificata;
- > la RIA;
- > l'indennità di direzione di struttura complessa;
- > gli assegni fissi ad personam;
- > l'indennità di vacanza contrattuale.

B Prestazioni: alla cessazione a qualunque titolo si computa una liquidazione pari a 1/15 del 80% delle voci fisse degli ultimi 13 mesi moltiplicato per gli anni di servizio arrotondati (6 mesi e 1 giorno o + uguale 1 anno). Possibile il riscatto degli anni di laurea ai fini del TFS. Reversibile ai superstiti.

■ Che cos'è il TFR?

■ A chi è destinato?

■ Posso richiedere anticipazioni sul TFR?

2. Il **TFR** è una forma di liquidazione per gli assunti a tempo indeterminato dopo il 31.12.2000 o a tempo determinato dopo il 30.6.2000. Si tratta di liquidazione calcolata con il metodo contributivo.

A Contribuzione: il lavoratore versa il 2% delle voci fisse (oppure il 2,5% del 80% delle voci fisse **cifra equivalente in alcune buste paga**) il datore di lavoro versa il 2,88% delle voci fisse (oppure il 3,6% del 80% delle voci fisse **cifra equivalente in alcune buste paga**). Sono voci fisse utili per il TFS:

- > lo stipendio tabellare;
- > l'indennità di specificità medica;
- > l'indennità di esclusività;
- > la retribuzione di posizione unificata;
- > la RIA;
- > l'indennità di direzione di struttura complessa;
- > gli assegni fissi ad personam;
- > l'indennità di vacanza contrattuale.

Nel privato il Tfr è tutto a carico del datore di lavoro pari al 6,91%. Nel pubblico la contribuzione al TFR è stata equiparata a quella del TFS.

B Prestazioni: alla cessazione a qualunque titolo si computano i versamenti fatti rivalutati annualmente di un tasso di interesse pari a 3/4 dell'inflazione + 1,5 fisso. Mentre nel settore privato è possibile avere anticipazioni sul TFR, ciò non è possibile per i dipendenti pubblici. Infatti sebbene in linea di principio la vigente normativa abbia introdotto per i dipendenti pubblici assunti in regime di TFR,



Come

TFS E TFR

Tempo
determinato

con almeno otto anni di servizio, la facoltà di richiedere l'anticipazione del TFR, tale facoltà non è di fatto esercitabile per effetto della mancata adozione della normativa di attuazione da emanare attraverso gli accordi negoziali di contrattazione del lavoro. In caso di necessità, tuttavia, il dirigente medico e sanitario può accedere ai prestiti e ai mutui agevolati del fondo di credito dell'INPDAP.

Tempo determinato contratto di lavoro a termine

■ Che cos'è il contratto a termine e quanto può durare?

Il contratto di lavoro a tempo determinato si differenzia da quello a tempo indeterminato per l'elemento accidentale del "termine" (o "clausola di durata" o "termine finale di efficacia") apposto dalle parti. In sostanza, esso presenta gli stessi elementi del contratto a tempo indeterminato (v. VOCE CONTRATTI a pag. 19), salvo la previsione di un termine finale di durata, decorso il quale il rapporto si intende automaticamente risolto senza necessità di preavviso.

Tale contratto è disciplinato in primo luogo dalla Direttiva Europea 1999/70/CE e, per la generalità dei lavoratori, dal D.lgs. n. 368/2001 (dal 25 giugno 2015 trovano applicazione le nuove disposizioni contenute negli artt. 19-29 del D.lgs. n. 81/2015), ma per la dirigenza sanitaria tale normativa non trova applicazione per espressa esclusione di legge (v. art. 29, co. 2, lett. c., D.lgs. n. 81/2015), mentre si applicano le disposizioni contrattuali contenute nell'art. 16 del CCNL 5.12.1996, così come modificato dall'accordo collettivo del 5.8.1997. Con particolare riferimento alla durata, per il personale dirigente non trovano applicazione sia il limite massimo di 36 mesi che i limiti previsti per le eventuali proroghe del contratto, mentre è stabilito che il singolo contratto di lavoro non può avere una durata superiore ai cinque anni. La violazione di tale limite o, comunque, la proroga reiterata senza giustificazione

dello stesso contratto a termine per periodi superiori ai cinque anni può dar luogo ad un'azione risarcitoria nei confronti della pubblica amministrazione ed, in alcuni casi, alla conversione del rapporto a tempo indeterminato (su tali aspetti v. VOCE PRECARIATO a pag. 57).

■ In quali casi le amministrazioni possono assumere con contratto a termine?

La legge stabilisce il principio per cui l'assunzione a termine costituisce l'eccezione rispetto all'assunzione a tempo indeterminato che rappresenta, invece, la forma comune di rapporto di lavoro (v. art. 1, D.lgs. n. 81/2015).

In particolare, le pubbliche amministrazioni, per le esigenze connesse con il proprio fabbisogno ordinario, sono tenute ad assumere esclusivamente con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato tramite concorso, mentre il ricorso ad assunzioni con contratto a termine è ammesso solo "per rispondere ad esigenze di carattere esclusivamente temporanee o eccezionali" (v. art. 36, co. 1 e 2, D.lgs. n. 165/01).

Tali ipotesi sono sostanzialmente riconducibili alla temporanea copertura di posti vacanti in organico per assicurare i livelli essenziali di assistenza, ovvero per la sostituzione di personale di ruolo assente con diritto alla conservazione del posto (es. gravidanza, congedi parentali, aspettativa, etc.).

■ Quali diritti spettano al dirigente sanitario assunto a termine?

Ferme restando le descritte esclusioni normative, per il dirigente assunto a termine trova comunque applicazione il fondamentale principio di diritto comunitario del divieto di discriminazione tra lavoratori a tempo determinato ed indeterminato, sancito dalla clausola 4 dell'Accordo Quadro sul lavoro a tempo determinato, recepito dalla direttiva 1999/70/CE. Più nello specifico, la normativa comunitaria vieta al datore di lavoro di trattare i lavoratori a tempo determinato in modo meno favorevole dei lavoratori a tempo indeterminato, purché comparabili dal punto di vista dell'inquadramento e mansioni, a meno che non sussistano ragioni oggettive. Ne deriva che i dirigenti sanitari assunti a tempo determinato hanno diritto allo stesso trattamento economico e normativo previsto per i dirigenti di ruolo, fatta eccezione per alcuni istituti contrattuali regolati diversamente dalla disciplina collettiva in ragione della du-

rata temporanea del rapporto. Nello specifico:

- > per quanto riguarda le tutele della maternità, ed in particolare i congedi previsti dal Testo Unico D.lgs. n. 151/2001, questi spettano anche alle lavoratrici assunte a tempo determinato presso le pubbliche amministrazioni, così come espressamente previsto dall'art. 57 del T.U. (v. voce MATERNITÀ a pag. 47);
- > con riferimento ai permessi lavorativi retribuiti di origine contrattuale (v. voce PERMESSI a pag. ...) questi non trovano applicazione per i dirigenti assunti a termine. A tali soggetti, infatti, la disciplina contenuta nell'art. 1 del CCNL 5 agosto 1997, prevede esclusivamente il diritto a 10 giorni di permesso all'anno non retribuiti, salvo il caso di matrimonio, per il quale, è previsto il diritto ad assentarsi per 15 giorni consecutivi;
- > le ferie sono proporzionali al servizio prestato;
- > in caso di assenza per malattia, spetta il trattamento per un periodo non superiore a quello di attività lavorativa nei dodici mesi immediatamente precedenti l'evento morboso (v. art. 5 della L. 638/1983); il trattamento economico è ridotto in misura proporzionale secondo i criteri di cui all'art. 24, comma 6, del CCNL 5.12.1996 (90% retribuzione dopo 9 mesi, 50% dopo 12 mesi) salvo che non si tratti di un periodo di assenza inferiore a due mesi; il trattamento economico non può comunque essere erogato oltre la cessazione del rapporto di lavoro; il periodo di conservazione del posto è pari alla durata del contratto e non può in ogni caso superare il termine massimo di 36 mesi;
- > la retribuzione di risultato è corrisposta in misura proporzionale alla durata dell'incarico ed in relazione ai risultati conseguiti.

■ **Sono stato assunto con contratto ex art. 15-septies, quali sono le caratteristiche di tale contratto?**

Le assunzioni effettuate ai sensi dell'art. 15-septies, del D.lgs. n. 502/1992 hanno natura speciale e derogatoria rispetto alle normali forme di reclutamento del personale medico nonché rispetto alle procedure selettive per la nomina dei responsabili di struttura complessa e sono riservate a medici "laureati di particolare

e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza" e per l'espletamento di funzioni di "particolare rilevanza e di interesse strategico" per l'azienda. Tali "contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo" (v. art. 15-septies). La finalità della norma, con ogni evidenza, è quella di consentire alle strutture sanitarie di avvalersi, a tempo determinato e per lo svolgimento di funzioni di particolare rilevanza ed interesse strategico, di soggetti esterni che - per formazione ed esperienza lavorativa - possano vantare una particolare competenza professionale. In altri termini, i dirigenti reclutati con l'art. 15-septies non sono chiamati a colmare vuoti di organico o a sostituire altro personale di ruolo assente per impedimento o cessazione del rapporto, ma ad assolvere funzioni di particolare rilevanza per l'azienda per cui le relative prestazioni hanno natura personale e infungibile. A rimarcare il carattere di specialità, va aggiunto, che tali contratti a termine sono ammessi entro il limite del 2 % della dotazione organica della dirigenza, e per tutta la durata degli stessi l'azienda "è obbligata a rendere contestualmente indisponibili posti di organico della dirigenza per i corrispondenti oneri finanziari" (v. art. 15-septies, co. 4, D.lgs. n. 502/92 e s.m.i.).

Tasse imposte e contributi

■ **Sono soggetto ad IRPEF?**

■ **Entro quali limiti posso considerarmi "fiscalmente a carico"?**

Ferma restando l'esenzione da imposte dei corrispettivi percepiti in forza del contratto di specializzazione, è opportuno rammentare quanto segue. Il medico è soggetto ad IRPEF (imposta



Come

Tasse

sul reddito delle persone fisiche) e ad addizionali regionali e comunali. L'IRPEF è l'imposta che grava sul reddito complessivo dichiarato dal medico, reddito che può derivare, oltre che dalla professione di medico, anche da rendite per la proprietà di immobili o terreni, utili e dividendi per la partecipazione in società, redditi diversi, etc.

Un medico non dotato di partita Iva, può ritenersi a carico di un familiare se possiede un reddito non superiore ad 2.840,51 euro lordi.

Oltre tale limite, si è "*non fiscalmente a carico*" e si può essere tenuti alla presentazione della dichiarazione, a seconda della tipologia di reddito conseguito. In linea di massima si può affermare che, un medico che consegue un reddito da lavoro dipendente pari o inferiore ad € 4.800,00 euro lordi, non è tenuto a versare imposte in quanto usufruisce di una detrazione (da ragguagliare all'anno) massima di € 1.104,00 euro che, di fatto, annulla l'imposta massima dovuta (23% di 4.800,00 euro).



come

Unità operative

Unità operative semplici e complesse

■ Cos'è una unità operativa semplice?

Per strutture semplici s'intendono sia le articolazioni interne della struttura complessa, sia quelle a valenza dipartimentale o distrettuale. Le strutture semplici a valenza dipartimentale sono dotate di spazi di responsabilità ed autonomia, nonché di risorse economiche, umane e strumentali. Tali spazi di autonomia sono definiti dall'atto aziendale, che individua l'articolazione organizzativa interna e attribuisce alle diverse unità operative specifiche funzioni e obiettivi. Le unità operative semplici, incaricate all'interno di strutture complesse, non sono invece caratterizzate da autonomia organizzativa.

■ Cos'è una unità operativa complessa?

In linea generale, per "struttura" o "unità operativa" si intende l'articolazione interna dell'azienda, alla quale è attribuita con l'atto aziendale la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie (v. art. 27, co. 3, CCNL 8.6.2000). L'articolo 15-quinquies, comma 6, D.lgs. 502/1992 prevede che *"ai fini del presente decreto, si considerano strutture complesse i dipartimenti e le unità operative individuate secondo i criteri di cui all'atto di indirizzo e coordinamento previsto dall'articolo 8-quater, comma 3. Fino all'emanazione del predetto atto si considerano strutture complesse tutte le strutture già riservate dalla pregressa normativa ai dirigenti di secondo livello dirigenziale"*. A sua volta, l'art. 8-quater, co. 3, del medesimo decreto affida alle Regioni – alle quali spettano *"le fun-*

zioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera" (v. art. 2, co. 1, D.lgs. 502/1992), ed, in particolare, *"la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere..."* (v. art. 2, co. 2) – la competenza ad emanare il predetto atto di coordinamento ed indirizzo. In altri termini, la determinazione delle linee d'indirizzo per l'organizzazione delle Aziende sanitarie, ivi compresa la definizione delle linee di distinzione tra strutture operative semplici e complesse, spetta alle Regioni, nell'esercizio della loro autonomia legislativa ed amministrativa in materia. La struttura complessa è dotata di autonome risorse umane, tecniche e finanziarie, la cui gestione compete al relativo titolare. Più strutture complesse relative a servizi omogenei, affini o complementari sono raggruppate nel Dipartimento, che costituisce il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie.



V come

Valutazione del dirigente medico e sanitario

Valutazione del dirigente medico e sanitario

■ Sono stato assunto da meno di un anno. Quando e da chi dovrò essere valutato?

La valutazione dei dirigenti è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa ed è una caratteristica essenziale ed ordinaria del loro rapporto di lavoro (v. art. 25 CCNL 3.11.2005). Gli organismi preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti sono il Collegio Tecnico e il Nucleo di Valutazione (ora Organismo Indipendente di Valutazione, O.I.V.)

Il Collegio Tecnico procede alla verifica e valutazione:

- > di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- > di tutti i dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- > dei dirigenti con esperienza ultra quinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

Il Nucleo di Valutazione procede alla verifica e valutazione annuale dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

■ Le procedure di valutazione sono improntate a dei criteri?

La valutazione è improntata alla regola della partecipazione dell'interessato, la quale è finalizzata a garantire la trasparenza e l'ogget-

tività del giudizio, che si viene formando in contraddittorio con il dirigente, tenendo in considerazione tutte le osservazioni, scritte ed orali, e tutti gli altri elementi evidenziati dal medesimo.

Le procedure di valutazione devono essere improntate ai seguenti principi, espressamente indicati dall'articolo 25, co. 6, CCNL 3.11.2005: trasparenza dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa; informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione di I e II istanza; diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi.

La valutazione annuale da parte del Nucleo di Valutazione riguarda:

- > l'osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;
- > il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali - quantitativi espressamente affidati;
- > l'impegno e la disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi.

■ Cosa comporta una valutazione positiva?

La valutazione positiva del Collegio tecnico determina l'attribuzione di incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettivi di verifica e di controllo, nonché di direzione di strutture semplici e l'attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia superiore. L'esito po-



Come

Valutazione
del dirigente

sitivo della valutazione annuale da parte del Nucleo di valutazione comporta l'attribuzione della retribuzione di risultato, e concorre, inoltre, anche alla formazione della valutazione da attuarsi alla scadenza degli incarichi dirigenziali.

■ Cosa comporta una valutazione negativa?

Con riferimento ai provvedimenti che l'Azienda può adottare a seguito di esito negativo della valutazione da parte del Nucleo di valutazione, questi devono essere commisurati all'entità degli scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati. In sintesi, tale giudizio negativo può comportare la perdita, in tutto o, in parte, della retribuzione di risultato. Reiterati giudizi negativi da parte del Nucleo di valutazione, fondati su elementi di particolare gravità, possono costituire giusta causa di recesso da parte dell'Azienda. Il giudizio negativo da parte del Collegio Tecnico in riferimento al primo quinquennio di attività può determinare: il ritardo di un anno nell'attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività, il ritardo, sempre di un anno, nel conferimento dell'incarico dirigenziale di tipo professionale, ovvero la decurtazione fino ad un massimo del 40% della retribuzione di posizione unificata (v. art. 31, co. 4 e 5, CCNL 3.11.2005). Nei casi di particolare gravità, il giudizio negativo del Collegio tecnico può comportare, il licenziamento per giusta causa.

■ Posso contestare la valutazione?

Il procedimento di valutazione del dirigente medico risulta articolato in due fasi distinte:

- > una valutazione di prima istanza;
- > una valutazione di seconda istanza.

Il valutatore di prima istanza, di regola, è il dirigente gerarchicamente sovraordinato (Responsabile di Struttura Complessa, o Direttore di Dipartimento) che formalizza una proposta di valutazione del dirigente sott'ordinato. In questa fase la proposta di valutazione viene portata a conoscenza del valutato, con l'obbligo di motivazione e la garanzia della possibilità di un contraddittorio (v. art. 15, D.lgs. 502/1992, art. 25 CCNL 3.11.2005).

La seconda fase di valutazione prevede l'esame e la verifica dell'adeguatezza della proposta di valutazione da parte del Collegio tecnico o del Nucleo di valutazione e la definitiva formulazione della valutazione finale. Anche in questo caso è garantita la partecipazione del valutato e la possibilità di contraddittorio. Pertanto, qualora l'interessato ritenga errato il giudizio di prima istanza può richiederne la revisione da parte dell'Organo valutatore di seconda istanza.

La valutazione di seconda istanza può essere impugnata dinanzi al Giudice del lavoro.

Z come

Zaino in spalla

Zaino in spalla e partiamo insieme!!

Zaino in spalla e partiamo insieme!! Ma non dimentichiamo che prima di essere "tecnici informati", siamo medici.

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- > di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento rifuggendo da ogni indebito condizionamento;
- > di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;
- > di curare ogni paziente con eguale scrupolo e impegno, prescindendo da etnia, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica e promuovendo l'eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario;
- > di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di una persona;
- > di astenermi da ogni accanimento diagnostico e terapeutico;
- > di promuovere l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica;
- > di attenermi nella mia attività ai principi etici della solidarietà umana contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;

- > di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina;
- > di affidare la mia reputazione professionale esclusivamente alla mia competenza e alle mie doti morali;
- > di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;
- > di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;
- > di rispettare e facilitare il diritto alla libera scelta del medico;
- > di prestare assistenza d'urgenza a chi ne abbia bisogno e di mettermi, in caso di pubblica calamità, a disposizione dell'autorità competente;
- > di osservare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho visto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato;
- > di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione.

Giuramento di Ippocrate.

L'alfabeto del giovane medico. Pillole di diritto sanitario

**Vademecum
per il giovane medico in formazione
e per il neo-specialista.**